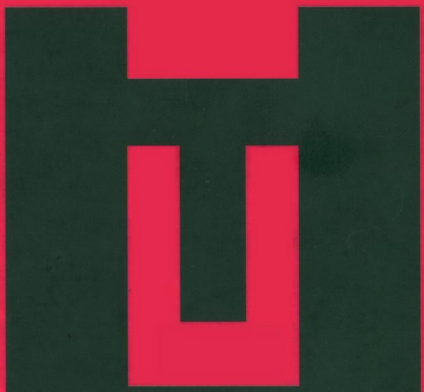
PSIHOLOGIE PSIHOTERAPIE

C. ROBERTIELLO
GERALD SCHOENEWOLF

101 GREŞELI ÎN PSIHOTERAPIE



Contratransferul e cel mai bun prieten şi cel mai mare duşman al psihoterapeutului

3
TREI

PSIHOLOGIE · PSIHOTERAPIE

Colecție coordonată de
Simona Reghintovschi

RICHARD C. ROBERTIELLO
GERALD SCHOENEWOLF

101 greșeli în psihoterapie

Contratransfer și contrarezistență în psihoterapie

Traducere din engleză de
Adina Rădulescu

TREI

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO (S. Olteanu, B. Haţeganu, D. Dumbrăvician)

Redactor:
MIRUNA ŢECHERĂ

Director producţie:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
GABRIELA CHIRCEA

Corectură:
RODICA PETCU, SÎNZIANA DOMAN

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
ROBERTIELLO, RICHARD C.
101 greşeli în psihoterapie: contratransfer şi contrarezistenţă în psihoterapie / Richard C. Robertiello şi Gerald Schoenewolf; trad.: Adina Rădulescu. – Bucureşti: Editura Trei, 2009
Bibliogr.
ISBN 978-973-707-340-2

I. Schoenewolf, Gerald
II. Rădulescu, Adina (trad.)

616.89-008.441
615.851.1

Această carte a fost publicată prima dată în Statele Unite de Jason Aronson, Inc. Lanham, Maryland U.S.A.

© Copyright 1987 by Jason Aronson Inc.

First published în the United States by Jason Aronson, Inc. Lanham, Maryland U.S.A.
Reprinted by permission. All rights reserved.

Copyright © Editura Trei, 2010
pentru prezenta ediţie

C.P. 27-0490, Bucureşti
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-340-2

Cuprins

11 Prefață

13 **Capitolul 1: Contratransfer și contrarezistență**
19 Despre contratransfer
24 Despre contrarezistență

Partea I: Șaizeci și una de greșeli de contratransfer
31 Introducere

37 **Capitolul 2: Contratransferuri erotice**
39 (1) Terapeutul și corista
43 (2) Terapeutul și virgina
45 (3) Terapeuta care îmbrățișa
48 (4) Terapeutul care s-a autocastrat
50 (5) Terapeuta care nu-și rezolvase invidia de penis
54 (6) Terapeutul homofob
55 (7) Tăticul cel bun
57 (8) Terapeutul care s-a îndrăgostit
60 (9) Terapeuta lesbiană și victima curajoasă
63 (10) Terapeutul căruia îi era frică de senzațiile sale sexuale
65 (11) Mama bună și mama rea
67 (12) A se întinde sau a nu se întinde (pe canapea)
69 (13) Terapeuta căreia îi era frică de iubire

72 (14) Terapeuta seducătoare
75 (15) Complexul Oedip în formă negativă
78 (16) Terapeuta geloasă
80 (17) Când despărţirea a fost „o dulce suferinţă"
83 (18) Pacienta care simţea că moare în timpul orgasmului
87 (19) Terapeutul înţelegător şi pacienta schizofrenică
90 (20) Terapeuta care cerea fantasme sexuale

95 **Capitolul 3: Contratransferuri sadomasochiste**
97 (21) Terapeutul care ţinea predici
102 (22) Lupul în blană de oaie
104 (23) Terapeutul şi pacienta cu potenţial suicidar
107 (24) Terapeuta care trebuia să fie „şefă"
110 (25) Terapeutul care era imun la pălăvrăgeală
112 (26) Terapeuta care nu putea spune nu
114 (27) Terapeutul care credea în forţă
118 (28) În concurenţă cu tatăl
120 (29) Terapeuta pasivă
122 (30) Terapeutul de grup cel sadic
125 (31) Terapeuta care aspira la sfinţenie
128 (32) Terapeutul care credea în catharsis
130 (33) Terapeutul care era preocupat de bani
133 (34) Terapeuta care s-a căsătorit
134 (35) Terapeutul defensiv şi pacienta care inducea „complexul vinovăţiei"
137 (36) Terapeuta condescendentă şi pacienta cu personalitate multiplă
139 (37) Terapeutul ros de remuşcări şi pacienta acuzatoare
141 (38) Terapeutul masochist şi pacientul ostil
145 (39) Terapeuta îngrijorată şi pacienta care vorbea despre sinucidere

147 (40) Terapeutul care şi-a abuzat sexual pacienta 7

153 **Capitolul 4: Contratransferuri narcisice**
155 (41) Terapeutul şi pacientul sceptic
159 (42) Terapeuta care îşi infantiliza pacientul
161 (43) Terapeutul protector
163 (44) Mame insistente şi taţi insistenţi
165 (45) Terapeuta specializată în psihologia sinelui
168 (46) Terapeutul infatuat şi pacientul neglijent
170 (47) Terapeuta căreia îi plăcea să se amestece
173 (48) Terapeutul care practică psihoterapia traumei originare
175 (49) Terapeutul care avea nevoie de un obiect al sinelui
178 (50) Terapeuta care avea nevoie să fie cea mai mare autoritate din lume
180 (51) Pacientul care şi-a luat vacanţă
182 (52) Reacţia terapeutică negativă
185 (53) Aşchia nu sare departe de trunchi
187 (54) Terapeuta dispreţuitoare
190 (55) Terapeuta care se temea de abandon
192 (56) Mama cea critică
195 (57) Terapeutul care şi-a exploatat financiar pacientul
198 (58) Interpretarea incompletă
200 (59) Terapeuta însărcinată
202 (60) Terapeutul care s-a simţit umilit de o psihotică
205 (61) Terapeutul plin de grandoare şi pacienta seducătoare şi submisivă

Partea a II-a: Patruzeci de greşeli de contrarezistenţă
213 Introducere
219 **Capitolul 5: Contrarezistenţe caracterologice**

221 (62) Terapeuta și porcul misogin
224 (63) Terapeutul care a adormit
226 (64) Terapeutul vanitos și pacientul pe măsură
228 (65) Terapeuta și vedeta de televiziune
230 (66) Terapeutul care nu dorea să fie superior
233 (67) Terapeuta care încuraja depresia
235 (68) Terapeutul stoic
237 (69) Terapeuta și pacienta cea urâtă și dezgustătoare
240 (70) Terapeuta holistică
243 (71) Terapeutul intelectual
245 (72) Terapeuta pasiv-agresivă și pacientul pasiv-agresiv
247 (73) Terapeutul care-și nega propria obezitate
249 (74) A amorți sau a nu amorți
251 (75) Terapeuta falsă și pacientul fals
254 (76) Terapeuta care nu se putea abține să-și idealizeze fratele
256 (77) Nemulțumiții
258 (78) Terapeuta care a uitat o programare
261 (79) Terapeuta care nu se putea abține să nu interpreteze
263 (80) Terapeutul care nu dorea să-și supere mama
265 (81) Terapeutul care detesta să fie vânător de chiulangii

269 **Capitolul 6: Contrarezistențe culturale**

271 (82) Terapeutul un pârlit alb și debutanta
274 (83) Terapeutul alb cu vederi liberale și pacientul afro-american
276 (84) Terapeuta feministă
279 (85) Terapeutul care a evitat recrutarea în armată și veteranul războiului din Vietnam
281 (86) Terapeutul care se temea de dependență

283 (87) Terapeuta „heterosexuală" și pacienta lesbiană
285 (88) Terapeutul neamț și victima Holocaustului
287 (89) Terapeutul evreu și pacientul aparținând aristocrației protestante
290 (90) Terapeuta aparținând aristocrației protestante și prințesa evreică
292 (91) Terapeuta italiano-americană și pacienta portoricană
294 (92) Terapeuta care nu dorea ca pacienta ei să fie casnică
297 (93) Terapeutul misogin și femeia ambițioasă
299 (94) Analistul ortodox și pacientul care dorea să țipe
301 (95) Terapeuta care credea în avort
303 (96) Terapeuta religioasă și ateul
305 (97) Terapeutul conservator și comunistul
307 (98) Terapeuta care avea nevoie să-și demonstreze teza
309 (99) Terapeutul care dorea să aducă prostituatele pe calea cea bună
312 (100) Terapeuta care nu dorea să vorbească la telefon
314 (101) Terapeutul care nu dorea să se vindece

319 **Capitolul 7: Diagnosticarea și tratamentul contratransferului și contrarezistenței**

Prefață

La început a fost analiza transferului. Apoi analiza rezistenței. Există acum, din ce în ce mai mult, analiza contratransferului și a contrarezistenței. Se acceptă mai mult în lumea psihoterapiei că și terapeutul, la fel ca și pacientul, dezvoltă transfer și rezistență în relația terapeutică, făcând dificil progresul terapeutic. De fapt, practic, orice greșeală pe care psihoterapeutul este posibil să o facă își poate găsi originea în contratransfer și contrarezistență.

Această carte prezintă 101 cazuri, conținând cele mai întâlnite capcane în psihoterapie. Este împărțită în două părți. Prima parte cuprinde cazuri reprezentative pentru greșelile terapeuților, ca urmare a contratransferului de tip erotic, sadomasochist și narcisic. Cazurile din cea de-a doua parte prezintă două tipuri de contrarezistență: caracterologică (datorată fricii de castrare, narcisismului, depresiei etc.) și culturală (datorată prejudecăților etnice, sistemelor de credințe, valorilor sociale etc.). Ultimul capitol pune în discuție modurile în care terapeuții se pot ei înșiși diagnostica și analiza, cum pot folosi cel mai bine supervizarea și terapia pentru a-și rezolva și preîntâmpina punctele nevralgice și comportamentul irațional. Evidențiază faptul că „boala profesională" a terapeuților este chiar aceea pe care ei se străduiesc să o „vindece" la alții.

Scris în primul rând pentru profesioniști, acest volum este mai degrabă o sursă practică de referință despre „cum să nu", decât un tratat teoretic. Cele 101 cazuri sunt concepute ca povești de învățătură, în maniera poveștilor sufiste sau a *Fabulelor* lui Esop. Prin urmare, volumul poate fi util terapeuților de orice orientare, inclusiv celor care nu folosesc tehnici psihanalitice.

Precizări

Cazurile prezentate în această carte, la origine bazate pe cazuri reale, au fost transpuse în ficțiune, pentru a se păstra anonimatul și pentru a se evidenția lucrurile într-o manieră mai dramatică. Majoritatea provin din experiența clinică a autorilor sau din munca terapeuților aflați sub supervizarea lor directă. Câteva cazuri s-au bazat pe ideile sugerate de scrierile autorilor Heinrich Racker, Harold Searles, Hyman Spotnitz, Ralph Greenson și Frieda Fromm-Reichmann. Dorim să ne exprimăm recunoștința față de toți cei implicați — terapeuți și pacienți —, precum și față de Lucy B. Smith, C.S.W. și dr. Jason Aronson, pentru recomandările editoriale și sprijinul acordat.

Capitolul 1
Contratransfer și contrarezistență

Dr. Gerald Schoenewolf

Când ne gândim la transfer și rezistență avem de obicei în vedere pacienții aflați în terapie. Totuși, Freud și alții au atras atenția că aceste procese pot apărea atât în cadrul clinicilor, cât și în afara lor. Mulți oameni — dacă nu chiar majoritatea — sunt prinși în chinurile transferului și rezistenței, având un *acting out* al unui ritual de comportament ireal. Ei își trăiesc viețile în mod compulsiv și impulsiv, mânați de forțe inconștiente, comportându-se în moduri distructive atât pentru ei, cât și pentru ceilalți.

Nici terapeuții nu fac excepție de la a-și manifesta prin acting out sentimentele de transfer și rezistență. Când acest lucru se întâmplă în clinică, îl numim contratransfer și contrarezistență. Problema este că pacienții vin la noi pentru a-i ajuta să-și rezolve comportamentul de transfer și rezistență, și atunci când noi răspundem cu propriul nostru comportament nerezolvat de transfer și rezistență, capacitatea noastră de a-i ajuta este foarte mult diminuată. Misiunea noastră, ca să o numim așa, este de a le servi drept modele de realism.

Folosim termenii de *contratransfer* și *contrarezistență* pentru a reprezenta toate situațiile în care terapeuții au un acting out al sentimentelor față de pacienți care sunt în conflicte caracterologice sau culturale nerezolvate sau prejudecăți care le aparțin, induse sau nu de sentimentele similare ale pacienților. Această utilizare a termenilor este o încercare de depășire a diverselor definiții

curente ale contratransferului şi contrarezistenţei. Recunoaştem că există clinicieni care împart contratransferul în două categorii: contratransfer obiectiv, indus de pacient şi simţit de terapeut, fără tentaţia de a avea acting out; şi contratransfer subiectiv, care reprezintă un răspuns iraţional dat pacientului, cu originea în fixaţiile terapeutului. Alţi clinicieni clasifică contrarezistenţa în acelaşi mod. Credem că acestea sunt categorizări valabile şi utile.

Doar în primii doi sau trei ani de practică terapeutică erorile sunt de obicei tehnice şi nu neapărat un rezultat al contratransferului şi contrarezistenţei. În această perioadă, terapeuţii încearcă să aplice teoriile însuşite în timpul formării. Cele mai obişnuite erori tehnice se referă la a învăţa selectarea intervenţiilor celor mai potrivite diferitelor tipuri de pacienţi, stabilirea formulării adecvate a diagnosticului, extrăgându-se conţinutul latent din cel manifest şi menţinându-se atitudinile şi limitele terapeutice care creează un mediu optim pentru nevoile specifice fiecărui pacient. De exemplu, există momente — mai ales în faza de început a tratamentului — când terapeuţii instituie un mediu de susţinere, în care se poate clădi încrederea; aceasta este foarte importantă, îndeosebi pentru pacienţii narcisişti. În alte momente — mai ales pe parcursul fazei de mijloc — se poate impune o atitudine mai activă, mai confruntaţională. Acestea şi alte proceduri tehnice similare pot fi stăpânite cu uşurinţă la începutul carierei terapeutice. Până la urmă, accentul supervizării se deplasează aproape exclusiv pe aspectele contratransferului şi contrarezistenţei.

Din nefericire, când apar contratransferul şi contrarezistenţa, este puţin probabil ca terapeutul să-şi dea seama de ele la început, din moment ce sunt legate de impulsuri inconştiente. Un bun indiciu pentru terapeut ar fi sentimentele destul de intense — fie

erotice, fie agresive — care sunt experimentate în astfel de momente. Un terapeut „posedat" de sentimente de contratransfer se poate trezi atras în mod irezistibil de un pacient, poate avea porniri ucigașe față de el sau se poate simți exagerat de protector. Aflați în chinurile contrarezistenței, terapeuții s-ar putea să ezite să discute anumite subiecte sau să nu fie receptivi la anumite tipuri de sentimente exprimate de pacient, cum ar fi sentimentele sexuale, de furie sau de iubire. În contrarezistență, terapeuții pot fi tăcuți, pot încerca să schimbe subiectul sau să încerce să folosească interpretări pentru a contracara o idee sau un sentiment căruia îi opun rezistență. De exemplu, un pacient poate exprima furie față de un terapeut care opune rezistență la furie; un astfel de terapeut se poate pripi să interpreteze că această furie nu-i aparține și că ar trebui atribuită părinților pacientului. Întrerupând pacientul cu această interpretare, terapeutul nu-i oferă acestuia șansa să-și dezbată sentimentele față de el, pentru a găsi sursa acestor sentimente, și nici nu-i dă șansa să distingă între relația reală cu terapeutul și relația de transfer. Încă o dată precizăm, tot acest proces este de obicei inconștient și terapeutul poate recurge la raționalizare pentru a-și justifica comportamentul. Doar atunci când terapeutul acordă multă atenție sentimentelor intense trezite în el de un anumit pacient, se poate realiza conștientizarea factorilor de contratransfer și contrarezistență implicați.

Chiar și atunci când terapeuții sunt conștienți că trăiesc sentimente de contratransfer și contrarezistență, s-ar putea să încerce să le nege. Unii terapeuți nu cred că au dreptul să simtă astfel de emoții (mai ales emoții sexuale sau agresive); alții se tem să nu fie înghițiți de ele. În astfel de situații, este probabil ca terapeuții să se apere de aceste sentimente, ascunzându-se în

spatele „neutralității terapeutice", oferind intervenții nepotrivite, pentru a și le reprima imediat sau le exprimă cu indulgență, fără a lua în considerație binele pacientului. Oricum, reticența terapeutului de a trăi aceste sentimente într-o manieră analitică corespunzătoare nu face decât să întărească rezistența deja solidă a pacientului de a-și accepta și verbaliza propriile sentimente de transfer.

Pe de altă parte, atunci când sunt folosite cum trebuie, sentimentele și impulsurile de contratransfer și contrarezistență se pot dovedi o sursă de informații care poate fi valorificată. Terapeutul care poate tolera sentimentele care-i sunt induse de pacient, care le poate identifica clar, le poate analiza și controla, are la dispoziția sa, așa cum afirmă Donald Winnicott, o experiență „practică" a iubirii și urii sale în raport cu personalitatea și comportamentul pacientului, bazată pe observație obiectivă. Când terapeutul deține controlul sentimentelor sale de contratransfer și contrarezistență, el conduce terapia și nu se lasă condus de ea. Se poate folosi de astfel de sentimente pentru a-și planifica în mod creativ relația cu pacientul și pentru a asigura cel mai avantajos rezultat.

Despre contratransfer

Deşi s-a scris foarte mult despre transfer în lucrările de referinţă din domeniul psihanalizei şi psihoterapiei, despre contratransfer nu s-a scris prea mult. Poate că acest lucru se datorează nevoii narcisice a lumii psihoterapiei de a se vedea pe sine ca „sănătoasă" şi pe pacienţi ca „nesănătoşi". Din fericire, situaţia s-a schimbat, odată cu numeroasele publicaţii, seminarii şi conferinţe contemporane dedicate acum acestui subiect.

Într-o scrisoare către Sandor Ferenczi, în 1910, Sigmund Freud a introdus contratransferul ca un aspect al terapiei. Printre primii autori care au contribuit la înţelegerea contratransferului s-au numărat Annie Reich, Maxwell Gitelson şi Ralph Greenson. Annie Reich a făcut distincţia dintre contratransferul general şi contratransferul propriu-zis (prin asemănare cu diferenţa dintre contratransferul obiectiv şi cel subiectiv) şi a fost printre primii autori care şi-au dat seama de problema terapeuţilor care îşi transpun în acting out sentimentele faţă de pacienţi. Maxwell Gitelson a sugerat desfiinţarea termenului de *contratransfer* şi a propus în schimb să fie numit „transferul analistului faţă de pacient". După părerea sa, nu există nicio diferenţă între transferul pacientului şi transferul analistului — un punct de vedere destul de răspândit astăzi. Ralph Greenson a pus accent pe importanţa unei relaţii reale a terapeutului cu pacientul, prin contrast cu

relația de transfer/contratransfer — un alt punct asupra căruia suntem de acord.

Heinrich Racker în *Transfer și contratransfer* a introdus conceptul de nevroză de contratransfer, definind-o drept o entitate independentă, partea patologică a contratransferului și expresia nevrozei. În nevroza de contratransfer (contratransfer subiectiv), sentimentele reprimate anterior sunt descărcate, la fel ca în nevroza de transfer — cu excepția faptului că terapeutul este cel care descarcă sentimente irațională asupra pacientului. Atât Racker, cât și Reich afirmă universalitatea acestui fenomen și evidențiază faptul că dacă doresc să funcționeze la maximum în situația analitică, terapeuții trebuie să fie conștienți de transferurile lor către pacient și să le neutralizeze; dacă nu sunt conștienți de ele, este foarte probabil să manifeste un acting out, pentru (1) a-și împlini impulsurile inconștiente și adesea infantile ale id-ului; (2) a se apăra de aceste impulsuri ale id-ului și (3) pentru a demonstra că nu s-a deteriorat nimic drept consecință a acestor impulsuri.

Psihanalist talentat, Racker a fost primul care a analizat amănunțit relația pacient/terapeut ca relație bilaterală, în care atât pacientul, cât și terapeutul trebuie să-și rezolve transferul și să-și depășească rezistențele. Tot Racker a fost printre primii care au constatat că sentimentele manifestate în contratransfer pot fi folosite de către terapeuți drept barometru care indică ceea ce se întâmplă în inconștientul pacientului. De exemplu, dacă terapeutul ar începe să se simtă plictisit, el ar putea presupune că pacientul evită ceva; dacă s-ar enerva pe pacient, aceasta ar indica de obicei că pacientul și-a dorit să-l enerveze pe terapeut; iar dacă terapeutul ar simți o stare de excitație sexuală, aceasta ar fi atribuită seducției inconștiente a pacientului. Prin urmare, în

cadrul tratamentului, contratransferul a fost considerat de Racker la fel de important ca transferul.

După Freud, transferul este terenul unde au loc luptele principale dintre pacient și terapeut, pentru cucerirea rezistențelor pacientului. Racker a considerat contratransferul cealaltă jumătate a terenului, unde se dau luptele principale pentru a se cuceri rezistențele analistului, adică contrarezistențele.

La începutul relației terapeutice nu se întâmplă aproape nimic real între terapeut și pacient. Pacientul se apără contra unor sentimente reprimate de mult timp, care s-ar putea activa în contextul acestei relații noi, și terapeutul încearcă treptat să-i arate pacientului cum opune rezistență faptului de a fi real. Relația de transfer/contratransfer marchează începutul unui proces care va duce la o relație autentică între ființa umană care este pacientul și ființa umană care este terapeutul. Oricum, la început este o relație înrădăcinată în trecut. Pacientul și terapeutul sunt în primul rând obiecte simbolice unul pentru celălalt și practic tot ceea ce se spune și se face în relația lor prezentă este o reactivare a atitudinilor și situațiilor aplicate unor figuri din trecut, de obicei părinți sau frați/surori. Sarcina terapeutului este aceea de a-l ajuta pe pacient să redevină autentic, ghidându-l spre a fi real în relația cu terapeutul.

Racker compară principiul de bază al tehnicii analitice cu străvechiul dicton socratic „Cunoaște-te pe tine însuți". El vede sensul analizei în a-l ajuta pe pacient să dobândească uniunea cu sine însuși, printr-o acceptare afectivă și conștientă deplină a tot ceea ce a fost cândva negat la modul patologic în copilăria timpurie. Această uniune cu sine implică depășirea anxietății și fricii sinelui respins, precum și a modalităților folosite de sine pentru a se apăra împotriva acestor anxietăți și frici. Printre aceste

mecanisme de apărare Racker enumeră clivajul, mutilarea, negarea, anihilarea, închiderea în sine (automortificarea), proiectarea pe lume și ulterior cearta cu ea, pentru alinarea conflictului interior și retragerea din lume, pentru menținerea unei aparente păci interioare. Tehnica analitică încearcă să recupereze adevăratul sine, pentru a fi reunit cu ceea ce s-a pierdut în drumul către maturitate.

În relația terapeutică, atenția terapeutului se axează pe revenirea tuturor proceselor infantile care au fost reprimate (adică pe manifestarea inconștientului pacientului). În cadrul și prin intermediul acestei reveniri, adică a transferului, terapeutul încearcă să înfrângă metodele distructive de apărare ale pacientului. Făcând legătura între ceea ce se întâmplă în relația pacientului cu lumea externă și ceea ce se întâmplă în relația de transfer cu terapeutul, acesta din urmă poate pune totul cap la cap și, folosindu-se de sentimentele sale de contratransfer, îi poate spune pacientului ceea ce acesta are nevoie să știe, pentru a-și reunifica partea conștientă cu cea inconștientă.

Prin urmare, terapeutul trebuie să rămână ferm și empatic când se confruntă cu transferul de ostilitate al pacienților, cu acting out-ul intențiilor lor sexuale sau cu orice alte situații provocatoare și cu caracter incendiar. A fi terapeut înseamnă să nu-ți iei revanșa, să nu intri în cercul nevrotic vicios, să nu cedezi manevrelor defensive ale pacientului sau să te pierzi în încercările lui de a sabota relația, ci să cauți permanent înțelegerea și să te lupți cu transferul pacientului, precum și cu propriul contratransfer. Pentru a putea ajuta un pacient să fie din nou autentic, terapeutul însuși trebuie să fie autentic. În fond, terapeutul trebuie să petreacă la fel de mult timp analizându-și propriul transfer pe cât o face analizându-l pe acela al pacientului.

Mai mult decât atât, terapeutul trebuie să știe cum să folosească contratransferul. Mai recent, analiști cum ar fi Robert Langs, Harold Searles, Hyman Spotnitz și D. W. Winnicott s-au ocupat de acest aspect. Langs arată cum induc terapeuții transferurile, cel mai adesea fără să-și dea seama, oferind un cadru detaliat pentru controlarea terenului de forță dintre terapeut și pacient. Searles, Spotnitz și Winnicott prezintă modul în care terapeuții își pot exprima sentimentele de contratransfer, pentru a ieși dintr-un impas, pentru a arăta pacientului ce impact are asupra terapeutului sau pentru a-l imuniza la agresiune (fie ea a pacientului sau a terapeutului). Ei susțin că terapeuții care sunt în acord cu ei înșiși nu au nevoie să se ascundă în spatele unei măști inexpresive.

Despre contrarezistență

Racker a definit contrarezistențele analistului ca fiind corespunzătoare cu rezistențele pacientului referitoare la aceeași situație. Este ca și cum ar fi o înțelegere tacită între terapeut și pacient să nu vorbească despre un anumit subiect. Pacientul poate opune rezistență la a asculta interpretări. Terapeutul, care are probleme cu același aspect, dezvoltă o contrarezistență la interpretare. Terapeutul poate rămâne practic în impas. Racker a văzut contrarezistențele mai ales ca expresie a identificării terapeutului cu rezistențele pacientului (care pot fi, în același timp, puse în legătură cu un conflict din trecutul terapeutului). Până la un anumit punct, suntem de acord; totuși există situații în care contrarezistența îi aparține aproape în totalitate terapeutului și am inclus câteva cazuri pentru a ilustra acest aspect.

Alți analiști au arătat că, în realitate, rezistența este un aspect al transferului. Transferul pacientului asupra terapeutului — mergând pe linia acestui punct de vedere — se manifestă ca o rezistență la exprimarea sentimentelor acestuia în general și la exprimarea conținuturilor infantile în special. Transferul negativ poate fi o încercare de a ține la distanță (a rezista la) sentimente infantile mai profunde de dorință și sentimente oedipiene de atracție sexuală față de terapeut; pacientul anticipează inconștient că terapeutul (la fel ca părinții implicați în transferul

parental al pacientului) va respinge, exploata sau abuza de aceste sentimente. Transferul pozitiv (îndrăgostitul, admirația, dorința manifestate față de terapeut) poate fi în egală măsură o rezistență la sentimente de furie și ostilitate infantile; pacientul se teme că furia sa va distruge relația terapeutică, că ar determina dușmănia terapeutului și că va atrage după sine represalii.

Psihanaliștii care au scris astfel despre contrarezistență au considerat-o, în mod similar, ca fiind parte a contratransferului. Terapeutul reacționează la transferul negativ al pacientului cu contratransfer negativ, sau la transferul pozitiv al pacientului cu contratransfer pozitiv. În oricare dintre cazuri, terapeutul va fi apoi contrarezistent la aceleași sentimente infantile din el însuși, sentimente față de care se apără și pacientul, la fel cum va fi contrarezistent și la a-și analiza propriile sentimente față de pacient, și la a analiza sentimentele acestuia. În această carte, vom denumi drept contrarezistențe caracterologice toate rezistențele care derivă din reacții contratransferențiale.

Hyman Spotnitz, fondatorul „psihanalizei moderne", cel care a folosit pentru prima dată termenii de *subiectiv* și *obiectiv* pentru a clasifica tipurile de contratransfer, a mai conceput și alți termeni utili, pentru a desemna tipurile de rezistențe caracterologice ale pacienților. El a denumit drept „rezistențe distructive pentru tratament" acele forme de comportament care, mai ales în faza incipientă a tratamentului, încearcă să saboteze și să distrugă relația terapeutică. Printre astfel de comportamente se numără: întârzierea, neprezentarea la ședințe, uitarea achitării onorariului, venitul la ședințe în stare de ebrietate sau sub influența altor droguri, contrazicerea practic a tot ceea ce sugerează terapeutul, manifestarea unei ostilități fățișe sau etalarea seductivității. „Rezistențele statu-quo" se referă la forme

mai subtile de comportament, care apar de obicei pe la mijlocul tratamentului și care urmăresc împiedicarea apariției oricăror schimbări în relație.

Deși Spotnitz nu face acest lucru, credem că acești termeni se pot, de asemenea, aplica și contrarezistenței; și terapeuții se fac uneori vinovați de rezistențe distructive pentru tratament și poate sunt mult mai predispuși la rezistențe statu-quo. Rezistențele distructive pentru tratament ale terapeuților includ: neprezentarea la ședințe, adormitul în timpul ședințelor, băutul sau consumul altor tipuri de droguri în timpul ședințelor și taxarea exagerată a pacienților. Rezistențele statu-quo ale terapeuților, la fel ca și cele ale pacienților, presupun forme subtile de comportament, concepute pentru a rezista oricărei schimbări în relație și pentru a se lega de siguranța și securitatea statu-quo-ului, deși statu-quo-ul poate fi de fapt o nonrelație. Un terapeut care opune rezistență la a asculta verbalizarea sentimentelor negative ale pacientului cu privire la situația terapeutică are un acting out al unei astfel de rezistențe.

Putem extinde definiția rezistenței și contrarezistenței, pentru a include influențe care nu aparțin domeniului transferului și contratransferului și pentru a introduce termenul de *contrarezistențe culturale*. De exemplu, un terapeut cu gândire liberală care opune rezistență la a asculta părerile unui pacient cu o gândire conservatoare cu privire la probleme sociale și, prin urmare, păstrează tăcerea schimbă subiectul sau exprimă altfel o judecată cu privire la acele păreri, credem că are un acting out, o contrarezistență care nu este un aspect al contratransferului în sine, ci mai degrabă o expresie a valorilor dobândite în mediul social în care a crescut terapeutul. Punem, astfel, un mare accent în această carte pe valorile sociale internalizate, pe sistemele fixe

de credințe, pe prejudecăți și așa mai departe. Terapeutul nu trebuie doar să-și ajute pacientul să-și depășească prejudecățile, sistemele de credințe și valori, în măsura în care ele funcționează drept rezistențe, ci să-și depășească și el propriile contrarezistențe culturale.

Admitem faptul că valorile sociale, sistemele fixe de credințe și prejudecățile sunt, de asemenea, aspecte ale nevrozei și pot fi ca atare considerate defense caracterologice. Dar reamintim că, din motive de simplitate, am făcut distincția între contrarezistențe caracterologice și respectiv culturale, convinși că o astfel de distincție ne ajută să înțelegem sursele contrarezistenței.

Rezistența, ca și transferul, este prezentă într-o anumită măsură în toate relațiile — nu doar în terapie. De fapt, a nu rezista ar însemna să fim complet vulnerabili, total deschiși, atât către simțurile și impulsurile noastre primitive, cât și spre cele ale altora (așa cum suntem în copilăria timpurie, înainte de formarea rezistențelor); nu acesta este scopul terapiei. Dacă renunțăm total și dintr-odată la rezistențe (defense), devenim sesibili la „cele o mie și unu de șocuri de care putem avea parte ca oameni". Scopul terapiei este să permită oamenilor să renunțe la rezistențe treptat — de exemplu în relațiile lor cu iubiții sau prietenii sau cu propria lor creativitate. Pentru că experiențele noastre de iubire, de spontaneitate și creativitate ne fac să simțim că merită să trăim. A participa plenar la aceste lucruri este ceea ce dă sens vieții și o face o plăcere, mai degrabă decât o luptă. Terapeuții care nu au ajuns în punctul în care să poată cu adevărat renunța la rezistențe când este cazul fie în viețile lor personale, fie în relațiile terapeutice nu-și îngăduie nici lor, nici pacienților să crească.

Conceptul de contrarezistenţă este încă oarecum controversat în majoritatea şcolilor tradiţionale de psihanaliză; dedicându-i o secţiune întreagă a acestei cărţi, încercăm să facem o declaraţie de apărare a conceptului şi să-l aducem pe o poziţie de egalitate cu conceptul de rezistenţă, unde trebuie să şi fie, pe bună dreptate.

Majoritatea oamenilor îşi petrec viaţa în transfer şi rezistenţă. Freud a scris despre inconştient, unde umanitatea îşi ascunde faţă de sine cele mai profunde motive, şi Jung a făcut referire la inconştientul colectiv, care serveşte aceluiaşi scop pentru umanitate ca masă. Winnicott a scris despre sinele fals şi sinele autentic, şi Eric Berne a evidenţiat „jocurile pentru adulţi".

A trăi în transfer şi rezistenţă înseamnă a fi fals, a nu fi în stare să te uiţi la tine obiectiv, înseamnă să fii inconştient, să joci jocuri, toate acestea făcând imposibil faptul de a fi autentic, implicat emoţional, valorizat ca potenţial, uman şi înţelept. Sperăm ca următoarele 101 cazuri să vă servească nu doar drept sursă practică de referinţă, ci şi ca reamintire a propriei noastre imperfecţiuni profesionale.

Partea I
Șaizeci și una de greșeli de contratransfer

Introducere

Aceste cazuri demonstrează o varietate de dileme legate de contratransfer cu care s-au confruntat psihanaliștii și psihoterapeuții. Au fost alese datorită universalității și clarității lor. În plus, au fost scrise pentru a transmite atât aspecte interpsihice și intrapsihice, cât și aspecte umane implicate în diada pacient–terapeut. Dorim ca cititorii să înțeleagă pe plan intelectual dinamica situației, dar să și simtă intuitiv această dinamică. Așadar, stilul prezentării este ceva mai literar decât în cazul lucrărilor de specialitate.

Cazurile au fost împărțite în trei categorii — erotice, sadomasochiste și narcisice —, acestea acoperind toate greșelile de tip caracterologic pe care terapeuții le pot face prin contratransfer. Vor mai fi și suprapuneri, pentru că în majoritatea cazurilor contratransferul subiectiv reprezintă un amestec de derivate orale, anale și oedipiene nerezolvate. De exemplu, un terapeut poate avea dorința de a controla un pacient, dorință care să fie parțial un contratransfer sadomasochist și parțial unul narcisic (un acting out al nevoilor de dominanță sau de grandoare).

Poate cel mai dificil pentru un terapeut este să conștientizeze, să controleze și să folosească sentimentele erotice de contratransfer. Chiar dacă am trecut printr-o revoluție sexuală în ultimii ani și subiectul sexualității nu mai este tabuul de odinioară, el este încă un subiect foarte controversat. Dacă nici analiștii nu

pot discuta acest aspect, cum să facă ei față în mod eficient contratransferului erotic în situația terapeutică!

Și aceste sentimente chiar apar în terapie, iar și iar. Este destul de obișnuit ca pacienții de ambele sexe să fie seductivi cu terapeuții lor. A fi seductiv este atât o formă de a-i face pe plac terapeutului (manifestând interes sexual), cât și o încercare de a-i smulge controlul, de a-l da jos de pe piedestalul profesionalismului. Terapeuții care nu și-au rezolvat nevoile sexuale sau narcisice se pot trezi tentați să aibă un acting out al acestor nevoi. Mai mult decât atât, terapeuții s-ar putea să nu înțeleagă sau să nu empatizeze cu pacienții lor din cauza propriilor conflicte erotice nerezolvate. De exemplu, un pacient îi poate spune unui terapeut care tocmai a avut o relație nefericită de iubire și a cărui relație cu mama sa a fost, de asemenea, nefericită despre probleme de natură similară din relația cu partenerul actual sau cu mama. Acest terapeut poate deveni extrem de implicat în a-și ajuta pacientul. Ori să presupunem că o terapeută care are sentimente nerezolvate de invidie de penis lucrează cu un pacient care a avut o mamă castratoare și are nevoie să-și afirme masculinitatea. Se va comporta terapeuta, fără să-și dea seama, astfel încât să accentueze stima de sine scăzută a pacientului? Sau o pacientă relatează detaliile relației sale sexuale; va trăi terapeutul (sau terapeuta) în mod indirect prin pacientă, folosind acest material sexual, poate chiar încurajându-l, pentru a-și umple un gol în propria lui (ei) viață? Îl va împiedica această reacție pe terapeut să asculte cum trebuie, să empatizeze și să analizeze transferul și rezistența pacientei?

În contratransferurile sodomasochiste, pericolul este întotdeauna ca terapeutul să se implice într-o luptă pentru putere cu pacientul. Uneori, terapeutul are nevoia de a domina, manipula sau

controla pacientul (de a acționa sadic), situație în care el își va vedea pacientul ca pe un monstru care are nevoie să fie îmblânzit. Sau terapeutul poate avea nevoia inconștientă de a fi dominat, controlat sau manipulat de pacient (de a acționa masochist), caz în care el își va privi pacientul ca pe un persecutor.

Un terapeut sadomasochist își poate, de exemplu, folosi pacientul ca mijloc de a-și demonstra capacitățile și puterile de terapeut. Astfel de terapeuți își pot desfășura terapia într-un mod în care să nu țină seama de nevoile reale și de dorințele pacienților. Alți terapeuți pot pretinde ca pacienții lor să le accepte interpretările fără discuție, de parcă ei ar fi legea și ar deveni iritați dacă pacienții lor nu le-ar accepta ca atare. În astfel de cazuri, pacienții vor simți că sunt folosiți pentru a satisface nevoia de putere a terapeutului și vor răspunde cu o atitudine de sfidare sau de complianță; în niciuna dintre alternative nu se va întâmpla nimic autentic. Anumiți terapeuți își constrâng pacienții să facă și să ducă la bun sfârșit anumite lucruri — să se întindă pe canapea, să facă asocieri libere, să facă un exercițiu gestaltist — înainte ca ei să fie pregătiți pentru asta și pacienții sunt iar puși în situația de a se supune sau nu. În cele din urmă terapia va eșua.

Ostilitatea unui pacient va provoca adesea o reacție de contratransfer sadomasochist. Este de la sine înțeles că la un moment dat, într-o terapie reușită, toți pacienții vor manifesta ostilitate față de terapeuții lor. De obicei, această ostilitate se manifestă prin critică la adresa terapeuților și acei terapeuți care nu și-au rezolvat complet accesele de furie față de figurile parentale nu vor fi în stare să suporte ostilitatea pacienților. Ei pot încerca să-și încurajeze pacienții să-și exprime ostilitatea, determinându-i astfel, fără să-și dea seama, să facă opusul (la ce bun să-ți manifești ostilitatea față de o persoană care te invită să o

faci; prin sfidare se obține acest rezultat mult mai ușor). Sau pot încerca să analizeze ostilitatea înainte ca ea să fie complet dezbătută sau se pot comporta într-o manieră atât de caldă și de iubitoare, încât să facă imposibilă exprimarea ostilității. Se pot implica într-o luptă pentru putere cu pacienții lor, văzuți iar ca niște monștri care trebuie îmblânziți (prin interpretări sadice) sau ca persecutori care trebuie suportați. În acest caz, terapeutul devine martir, încercând, printr-un fel de retenție anală terapeutică și printr-o agresivitate pasivă să-și îngenuncheze pacienții.

Contratransferurile narcisice presupun acting out-ul unor sentimente de stimă de sine scăzută, furie, depresie sau dependență. De exemplu, terapeuții narcisici au uneori nevoia de a avea mereu dreptate, de a fi terapeuți „perfecți", din cauza problemelor de stimă de sine. Prin urmare, vor face presiuni asupra pacienților ca aceștia să se facă bine, ceea ce va duce la o deteriorare a stării lor sau la o recădere. Alți terapeuți, având un acting out al sentimentelor narcisice, vor încerca să-și impresioneze pacienții; cum e de așteptat, pacienții se vor arăta impresionați și se va crea o înțelegere tacită: terapeutul devine „tăticul cel bun" și pacientul „copilul cel bun" și astfel nimic autentic nu se va întâmpla. Încă o dată, terapeuții cu trăsături narcisice pot încerca să-și susțină insecuritatea căutând să creeze idealizare și admirație. Acest lucru va veni în conflict cu capacitatea terapeutului de a asculta și va menține pacientul într-o etapă de dependență, în loc să-i întărească puterea eului și autonomia, creșterea, independența și judecata originală.

Uneori, terapeuții narcisici au atitudinea de „dumnezei" care urmează să-și remodeleze pacientul după propria lor imagine. Vor avea, prin urmare, un plan pentru pacient care, în mod invariabil, va fi în opoziție cu nevoile acestuia. Ei se vor aștepta ca

pacientul să devină o extensie narcisică a lor, care să le accepte valorile și să-și rezolve problemele personale în același mod ca ei. Un terapeut narcisic depresiv poate face apel la pacient, printr-un limbaj nonverbal inconștient, pentru a fi protejat și salvat. Dacă terapeutul este rănit narcisic de către pacient — aceasta neputându-l salva sau exprimându-și în schimb ostilitatea —, terapeutul ar putea reacționa cu furie narcisică.

Acestea sunt doar câteva dintre situațiile de contratransfer care pot apărea. În următoarele pagini le vom ilustra pe cel mai des întâlnite — acelea care apar în toate formele de psihoterapie.

Capitolul 2
Contratransferuri erotice

Terapeutul și corista

— Aș putea întotdeauna seduce cam pe oricine aș vrea, i-a spus ea terapeutului, un bărbat tânăr, în timpul primei ședințe. A continuat să-i vorbească, într-un mod prozaic, despre pattern-ul ei compulsiv. Problema e că, odată ce-i seduc, îmi pierd interesul. Și sunt întotdeauna atrasă de bărbați nepotriviți. Am acest obicei — mi-e jenă să vă spun asta —, am acest obicei să mă încurc cu bărbați însurați. De fapt, câțiva dintre ei și-au părăsit soțiile pentru mine. Apoi îi disprețuiesc. Nu-i mai suport deloc.

În următoarele ședințe a dezvoltat acest pattern, aducând în același timp detalii cu privire la viața ei. Era o femeie frumoasă, cu o față inocentă, cu buze pline și senzuale și ochi albaștri, care își câștigase existența ani de zile ca dansatoare într-un club de noapte. Acum, la vârsta de 35 de ani, se înscrisese la un masterat de terapie prin dans, dorind să-și facă o carieră care să nu se mai bazeze pe aspectul ei fizic. Doar ca remarcă, menționase că în copilărie fusese abuzată sexual și că a avut în viață relații amoroase atât cu bărbați, cât și cu femei.

Între timp, pe măsură ce vorbea despre pattern-ul ei cu bărbații, despre problemele legate de carieră, despre copilărie, ceva total diferit se întâmpla la nivel nonverbal. De exemplu, în timpul primei și celei de-a doua ședințe, stătuse timp de câteva minute

cu picioarele depărtate, etalându-se pe deplin în fața terapeutului (purta întotdeauna rochii la ședințe). Și în timpul celei de-a patra ședințe, s-a oprit la un moment dat și a făcut un adevărat caz din a-și aranja sutienul, băgându-și mâna dreaptă în sutien, aranjându-l timp de un minut și exclamând apoi „cred că e ruptă încheietoarea". Apoi, cu un zâmbet afectat de domnișoară și încrucișându-și ochii, și-a continuat discursul despre bărbați. „Cred că bazal toți bărbații sunt nesimțiți", a spus ea. „N-am găsit niciunul în care să am încredere". Și chiar în același moment s-a întors brusc către terapeut și a izbucnit: „Ce crezi despre toate astea? Vorbești?"

— Da, vorbesc, a răspuns el, fiind luat prin surprindere. Pări supărată.

— Păi, nu spuneți nimic. Stați acolo ca un mut. Aș vrea un feedback. De aceea am venit aici.

— Ce fel de feedback ați dori?

— Nu știu. Orice. S-a uitat urât la el, cu o privire supărată.

Terapeutul, care nu practica de foarte mult timp și care o primea la ședințe pe această femeie în timpul stagiaturii, percepându-i o taxă redusă, s-a trezit simțind un amestec de excitație sexuală, anxietate și furie. Era atât de invadat de sentimente, că nu le putea pune în ordine și, prin urmare, nu știa ce să spună.

Pacienta i-a produs un contratransfer puternic, cum mai făcuse și cu alți terapeuți înainte; trecuse din terapeut în terapeut, fără a rămâne niciodată mai mult de câteva ședințe, considerându-i întotdeauna necorespunzători. Se aștepta ca fiecare terapeut să fie o figură autoritară ipocrită, exploatatoare, abuzivă sexual (așa cum fuseseră atât tatăl, cât și mama ei), așa că înscena același lucru cu fiecare terapeut. De fapt, îi întinsese

acestui terapeut o dublă capcană: dacă i-ar fi răspuns la seducție, l-ar fi disprețuit, dacă n-ar fi făcut-o, s-ar fi simțit jignită.

În ceea ce-l privește pe terapeut, acesta fusese imobilizat de sentimente contradictorii. Pe de-o parte, își dorea să facă dragoste cu ea, pe de altă parte, ar fi dorit să o sugrume sau cel puțin să o scuture. Într-un plan inconștient, contratransferențial, pacienta devenise mama sa cea provocatoare, care defilase adesea goală prin fața sa când era copil și care, atunci când el încercase să întindă mâna către ea, îi spusese că era un băiat rău. Voia să-i facă acum acestei femei ceea ce fantasmase adesea să-i facă mamei sale. Prin urmare, nu era în stare să fie empatic, să reziste și să fie figura paternă de încredere și sprijin pe care pacienta o căuta cu disperare. În schimb, a contraatacat.

— Chiar vă doriți un feedback? a vorbit el în cele din urmă. Da-ți-mi voie să vă întreb ceva. Sunteți conștientă de poziția în care stați?

— Ce vreți să spuneți? a răspuns ea surprinsă.

— Stați cu picioarele depărtate, așa că pot vedea pe sub rochia dumneavoastră. Se simțea un ton de mânie în vocea sa.

Ea a privit în jos îngrozită. „O!" Și-a încrucișat rapid picioarele și și-a aranjat rochia, înroșindu-se. „Nu mi-am dat seama. Stau așa tot timpul când port pantaloni. Nu știu la ce vă referiți."

— Și cu ceva minute în urmă ați făcut mare caz din a vă aranja sutienul.

— Și? Se simțea mânie și în vocea ei. Ce vreți să spuneți?

— Vreau să spun că simt că sunteți seducătoare cu *mine* în acest moment.

— Sunteți sigur că nu e de fapt ceea ce vă doriți dumneavoastră?

Exasperat, terapeutul a încercat să-i explice că ea încerca de fapt să-l seducă, cum mai făcuse și cu alți bărbați din viața ei care

nu puteau fi disponibili, și că pattern-ul continua chiar atunci, sub ochii lor. Cu toate acestea, pentru că era nervos și pentru că nu era capabil să se concentreze pe nevoia ei pozitivă de a se simți într-o relație de încredere cu el, și pentru că sincronizarea interpretării era cu mult depășită, ea nu a putut auzi nimic.

La sfârșitul ședinței a plecat supărată. La mijlocul săptămânii, l-a sunat să-i spună că renunța la terapie și că avea de gând să-și caute o terapeută. El i-a urat succes, apoi a mai adăugat, într-o doară: „Dacă vă răzgândiți și doriți să veniți să discutăm despre asta, vă rog să o faceți".

— N-o voi face, a răspuns ea și a închis telefonul.

Terapeutul și virgina

Când a venit pentru prima dată la tânărul terapeut, o femeie atrăgătoare i-a spus că era virgină. Era catolică și el era tot catolic; prin urmare, amândoi fuseseră crescuți într-un mediu cultural în care virginitatea era preamărită. Așa că s-a creat o înțelegere tacită; el a devenit duhovnicul ei și ea a devenit fecioara lui cea pură. Relația lor era una de transfer/contratransfer pozitiv.

Apoi, într-o zi, i-a mărturisit că nu fusese sinceră cu el. „De fapt", i-a spus, „nu sunt virgină. Am o relație încă de dinainte de a începe terapia. Nu știu de ce mi-a fost frică să vă spun asta. Cred că m-am gândit că trebuia să fiu virgină pentru dumneavoastră".

Avea dreptate. Terapeutul a avut o reacție de furie la această confesiune și nici măcar nu a fost în stare să vorbească despre asta, cu atât mai puțin să o analizeze. A rămas tăcut până la sfârșitul ședinței și a început să fie din ce în ce mai rece cu ea în ședințele care au urmat.

Confesiunea ei a fost trăită de terapeut ca o trădare, care i-a retrezit sentimente din copilăria timpurie, când și-a dat prima dată seama că mama sa nu era pe de-a-ntregul a sa, ci făcea sex cu tatăl său. Până în acel moment, mama sa fusese pură în ochii săi; după aceea a văzut-o ca pe o vrăjitoare. În mod similar, el și-a văzut acum pacienta ca pe o târfă și ca pe o vrăjitoare, pentru

că întreţinea relaţii sexuale şi pentru că minţise referitor la acest lucru. S-a mai simţit totodată rănit în narcisismul său, de parcă ar fi fost hrănit cu lapte stricat.

Ca urmare a acestei schimbări de atitudine, s-a schimbat şi atitudinea pacientei. I-au displăcut profund tăcerea şi răceala terapeutului, trăindu-le ca pe o respingere a sentimentelor ei sexuale — respingere care i-a retrezit amintiri traumatice legate de modul rece în care a fost tratată de tatăl ei când a trecut prin stadiul oedipian şi i-a făcut avansuri romantice. Pentru a se apăra de respingerea terapeutului, a început să fie din ce în ce mai seducătoare în preajma lui, de ciudă (la fel cum făcuse şi cu tatăl său). El a interpretat acest comportament seductiv într-un mod acuzator, menţionându-l ca pe o formă de rezistenţă.

— Doar mă jucam, a răspuns ea, simţindu-se atacată. Voi, terapeuţii, nu vreţi să vă distraţi niciodată.

Ulterior, şi ea a rămas tăcută, la fel ca terapeutul, şi au rămas acum blocaţi într-o altă înţelegere tacită, una a tăcerii, un impas de noncomunicare ce a durat multe luni.

Terapeuta care îmbrățișa

Un tânăr pacient s-a dus la terapeuta sa mai în vârstă, dar încă atrăgătoare, plângându-se că fosta sa terapeută refuzase să-l îmbrățișeze.

— N-am vrut decât o singură îmbrățișare, a spus el pe un ton trist de amărăciune. Era un bărbat tânăr, înalt, cu ochi albaștri, sensibil, care ar fi putut fi luat drept un cântăreț în corul bisericii. „Mi-a tot spus că relația terapeutică ar fi afectată dacă m-ar îmbrățișa, și eu i-am tot spus că va fi afectată dacă n-o va face; așa că mă aflu acum aici."

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă v-aș îmbrățișa? a întrebat terapeuta.

— O, Dumnezeule. Aveți de gând să începeți cu asta? Asta a făcut și *ea* întotdeauna. Începea *întotdeauna* cu prostiile astea psihanalitice. Uite ce e, nu mă puteți doar îmbrățișa? Nu vreau analiză acum. Vreau să fiu alinat. N-am prea primit alinare când eram copil, înțelegeți? Oferiți-mi puțină alinare, puțină consolare și o să facem apoi și analiză. La urma urmei, până și analiști clasici precum Blanck recomandă folosirea uneori a parametrilor, a adăugat el, fiind versat în literatura analitică.

Terapeuta n-a putut să nu fie fermecată de acest tânăr precoce. La finalul ședinței l-a îmbrățișat, luându-și la revedere. A făcut

același lucru și la finalul următoarei ședințe și tot așa. După aceea, pacientul a devenit aparent compliant, implicându-se în demersul analitic și se pare că îmbrățișările facilitau progresul terapeutic. Apoi, după cea de-a șasea îmbrățișare, tânărul s-a îndepărtat ușor de terapeută și a privit-o lung, cu frenezie în ochi. Și ea s-a uitat în ochii lui, zâmbind timidă, cucerită de ochii lui albaștri, de tenul său sănătos, de buzele lui senzuale. S-au sărutat. Terapeuta s-a retras apoi.

— N-ar trebui să facem asta.

— Știu, a zis tânărul. Dar o facem.

— Dar sunt terapeuta dumneavoastră. Este...

— Ați fost terapeuta mea.

Ce s-a întâmplat? Cedând primei îmbrățișări, terapeuta a pierdut deja acest pacient. El a reușit să o manipuleze ca să-l îmbrățișeze și, după această manevră inițială, ea s-a aflat sub influența lui. A devenit tot mai excitată de îmbrățișările lui și a fost incapabilă să-l mai respingă, pentru că de fapt el o sedusese. Acest bărbat își sedusese terapeuta, punând-o într-o situație fără ieșire. Dacă ea i-ar fi respins rugămintea de a-l îmbrățișa, ar fi plecat, la fel cum făcuse cu ultima terapeută; dacă ea ar fi cedat, el ar fi controlat terapia.

În mod conștient, ea a crezut că putea să controleze situația, gândindu-se că o să fie doar o îmbrățișare. Apoi a mers mai departe cu raționamentul, gândindu-se că din moment ce terapia mergea bine, ar putea continua să-l îmbrățișeze, preferând să nu observe natura superficială a complianței lui. La nivel inconștient, ea avea un acting out al propriei sale nevoi narcisice de apropiere de mama sa și al nevoii oedipiene de a-și salva tatăl și de a-l lua de lângă mama sa. Tatăl ei fusese alcoolic și, când terapeuta era o fetiță în vârstă de patru, cinci și șase ani, fusese

adesea martora chefurilor tatălui ei și a apostrofărilor mamei sale. Adesea, tatăl ei venise la ea pentru consolare și ea îi stătea în poală și îl îmbrățișa, spunându-i că totul va fi bine. Dar bineînțeles că lucrurile nu stăteau așa și, de îndată ce tatăl ei se trezea din beție, acesta uita de sprijinul acordat de fiica sa. Și dacă atunci când era treaz fiica lui venea să-i ceară o îmbrățișare, o mustra zicând: „Încerc să citesc ziarul. Mă lași?"

Prin urmare, aceste îmbrățișări frustrate și dorința de a-și salva tatăl și de a fugi cu el, combinate cu dorința narcisică de a fuziona iar cu mama rejectivă, au fost transpuse într-un acting out la nivel contratransferențial cu acest pacient. În concluzie, terapia a fost sabotată.

Terapeutul care s-a autocastrat

O pacientă a fost recomandată unui terapeut de către supervizorul acestuia (tatăl său surogat), a cărui părere cu privire la capacitatea sa de analist era foarte importantă. Pacienta, o femeie tânără, predispusă la indispoziții fizice, a manifestat foarte multă anxietate, care-și avea originea în nevoile sale orale și erotice nerezolvate. Terapeutul a încercat să o „hrănească" câteva luni, fără succes. Apoi, a început și el să simtă anxietate și să fie bolnav.

Terapeutul se fixase în ideea că dacă tratamentul ar da greș, el ar fi criticat violent și persecutat de către supervizorul său. Superego-ul său era proiectat asupra acestui obiect real; pericolul de care se simțea amenințat era castrarea — din moment ce a practica această profesie, însemna, la nivel oedipian, să-și castreze tatăl și să-și cucerească mama. Drept apărare la această situație — în care ego-ul se apără împotriva persecuției unui superego foarte sever — poate apărea un răspuns psihosomatic. Superego-ul tiranic nu este doar tatăl care amenință cu castrarea, ci și mama devoratoare a perioadei preoedipiene: sânul otrăvitor.

În acest exemplu, terapeutul se îmbolnăvea pur și simplu, adică „se castra", pentru a-și domoli astfel superego-ul arhaic

persecutor (tatăl castrator — supervizorul). Apoi, pe măsură ce pacienta a început să se simtă mai bine şi el se simţea mai rău, a început să-şi urască pacienta, dând vina pe „vampirismul" ei pentru boala sa. Totuşi, nu vampirismul ei îi venea de hac, ci propriul lui contratransfer, datorat conflictelor oedipiene şi preoedipiene trezite de circumstanţele terapiei cu ea. De fapt, i-a preluat boala şi ea s-a simţit mai bine, dar fără a rezolva conflictele psihice de bază.

Discutând situaţia cu supervizorul, terapeutul a putut să înţeleagă şi să se confrunte cu problema majoră a sentimentelor sale de contratransfer. Supervizorul l-a lămurit pe terapeut că acesta din urmă îl transforma într-un tată-surogat. „Nu sunt aici să te judec. Sunt aici să te ajut", i-a spus supervizorul. Au analizat întreaga situaţie şi terapeutul a plecat, simţindu-se foarte uşurat. În câteva săptămâni, sănătatea sa s-a îmbunătăţit şi i-a putut interpreta pacientei dinamica situaţiei dintre ei, readucând relaţia pe făgaşul normal.

Terapeuta care nu-și rezolvase invidia de penis

Un tânăr mergea la o terapeută de aproape un an. El observase că de fiecare dată când vorbea despre sentimentele sale sexuale față de femei, terapeuta fie se cufunda într-o tăcere profundă, fie devia rapid conversația de la subiectul sex. Acest tânăr avusese o mamă castratoare, care-i desconsiderase permanent masculinitatea în moduri variate. De exemplu, când era adolescent și își rugase mama să-i ia o pereche de chiloți bărbătești, ea a râs și a spus: „La ce-ți trebuie ție o pereche de chiloți bărbătești?" Pentru că bărbatul fusese castrat în modul acesta de mama sa, avea nevoie să se laude cu penisul său, cu cât de mare este și cu isprăvile sale cu femeile. Pe cealaltă parte, terapeuta nu putea face față acestei nevoi. Ori de câte ori el începea să vorbească în acest fel, ea simțea repulsie și mânie și cu greu putea rezista impulsului de a-i spune că era un ticălos misogin și că ar face bine să iasă din cabinetul ei imediat. Pentru că nu-și rezolvase invidia de penis, precum și mânia și disprețul față de bărbați asociate acesteia, ea nu putea face față modului în care acest bărbat se lăuda cu sexualitatea sa; se cufunda astfel într-o tăcere profundă sau schimba subiectul.

Bineînțeles că bărbatul a simțit că femeia nu se simțea în largul ei cu discuțiile sale despre aventuri sexuale și a simțit acest lucru ca pe o respingere sexuală, ceea ce l-a făcut să-și dorească să vorbească și să se laude chiar mai mult cu sexualitatea sa. În sinea sa, la nivel transferențial, el căuta confirmarea sexuală pe care n-o primise niciodată de la mama sa.

Într-o zi, după ce nu a reușit să obțină un răspuns de la ea timp de un an, bărbatul a simțit impulsul de a încerca o nouă lovitură.

— Știi, i-a spus, nu cred că mă crezi pe bune că sunt bun în pat. Am senzația că mă crezi un lăudăros.

— Ce vă face să credeți asta? a răspuns ea, oarecum anxioasă.

— Nu știu, ceva din felul tău de a fi.

— O, chiar așa. Terapeuta s-a simțit prea anxioasă ca să-l întrebe ce văzuse în felul ei de a fi.

— Mă gândeam... S-a uitat la ea, cu un zâmbet discret pe chip.

— Da?

— Mă gândeam că poate ar trebui să ți-o demonstrez.

— Ce vreți să spuneți?

— Mă gândeam că aș vrea să ți-o trag.

El i-a zâmbit. Era un zâmbet seductiv, agresiv, pentru că era deja foarte furios pe ea, simțindu-se respins și castrat, lucru care-i retrezise pe rând sentimentele de furie față de mama sa.

Terapeuta a fost umilită. La început s-a uitat la el împietrită. Se simțea atât îngrozită, cât și furioasă. Contratransferul ei nu i-a permis să-l înțeleagă și să empatizeze cu nevoia lui de confirmare sexuală. În schimb, ea l-a văzut ca pe un „imbecil îngâmfat" ca tatăl ei, de care s-a simțit întotdeauna respinsă și față de care se mai simțea încă jignită. Era furioasă pe el.

— Nu, a răspuns ea în cele din urmă. Nu cred că ar fi o idee bună. În mod evident, se simțea un ton de dispreț în vocea ei.

— De ce nu? a insistat el, cu zâmbetul încă pe chip. Ajunsese într-un punct unde, inconștient, dorea s-o șocheze, s-o forțeze să-l vadă ca bărbat, să răspundă la masculinitatea lui.

— Pur și simplu nu cred c-ar fi o idee bună, asta-i tot.

— Aș putea să ți-o trag cum nu ți-ai mai tras-o vreodată până acum.

— Sunt sigură că ați putea, dar nu asta e ideea. Terapeuta s-a simțit ușor înfiorată, uitându-se supărată la pacient. În acel moment și-a dat seama că se excita, având fantasma de a fi posedată de pacient; era în același timp furioasă pe ea pentru că avea aceste sentimente și furioasă pe pacient pentru că i le stârnea. „Nu e deloc asta ideea", a adăugat ea.

— Ți-aș putea-o trage pe rupte, a spus el.

— Chiar nu vreau să continui cu acest subiect.

— De ce nu?

— Nu cred că este productiv.

— Nu crezi că este productiv, a zis el, imitând-o. Du-te-n pula mea. *Eu* cred că este productiv.

— Uite ce e, a zis ea, ridicându-se brusc, cu brațele încrucișate. Nu cred că mai merge. Cred că ar trebui să plecați.

— Vrei să plec?

— Da.

— Dar de ce? Ai spus că aici pot spune ce vreau.

— Știu. Îmi pare rău. Aș vrea să plecați. Cred că poate ați avea nevoie de un terapeut bărbat. Îmi pare rău, pur și simplu nu cred că mai merge. Tremura de furie. Vreți, vă rog, să plecați?

Și pacientul era furios. Venise la terapeută pentru a-și rezolva frica de castrare și pentru a-și reconfirma masculinitatea, dar, în schimb, dăduse peste o terapeută, care, inconștient, era la fel de castratoare ca mama sa. În mod inconștient, terapeuta era

castratoare, mai ales din cauza rivalității nerezolvate cu fratele ei și a invidiei de penis. Când această femeie era în vârstă de trei ani și descoperise pentru prima dată plăcerea masturbării, mama sa a certat-o, spunându-i: „E murdar. Nu face asta". Totuși ea observase că fratele ei, care era cu un an mai mare decât ea, se juca adesea cu penisul și nu era niciodată certat de mama sa. Chiar și mai târziu, când și-a întrebat mama de ce ea nu avea penis, mama a certat-o din nou, spunându-i: „Nu mai pune astfel de întrebări prostești". Firește că fetița a trebuit să-și reprime sentimentele cu privire la aceste lucruri, printre altele și multă gelozie și ură față de fratele ei. Acestea au ieșit mai târziu la suprafață, prin raportare la tânărul bărbat care se lăuda cu sexualitatea lui în fața ei. Pentru că își făcuse formarea cu un analist care nu credea în invidia de penis, terapeuta nu-și rezolvase niciodată această problemă.

Ca urmare, și-a pierdut pacientul și, mai mult decât atât, l-a făcut să fie chiar mai furios dècât fusese când a venit la ea. Un răspuns mult mai bun din partea ei ar fi fost să asculte cu empatie lăudăroșenia tânărului bărbat și să-l sprijine într-un fel în care mama lui n-o făcuse, până în momentul în care el ar fi dobândit suficientă forță a Eului pentru a renunța la această poziționare și ar fi văzut-o ca o poziție defensivă compensatorie. Dacă nu ar fi fost contratransferul ei, poate că ar fi fost în stare să facă asta.

Terapeutul homofob

Un tânăr terapeut trata un bărbat în vârstă de treizeci și cinci de ani — un bărbat sensibil, foarte inteligent și atrăgător — cu care avea multe în comun. Multe luni terapeutul îndurase izbucniri de sarcasm, înjurături și alte forme de comportament rejectiv, pe măsură ce-și ajuta pacientul să treacă prin transferul său negativ. Pacientul avusese o relație similară cu mama sa, una în care predominau sarcasmul și înjurăturile și care se repetau acum în relația terapeutică. Terapeutul nu avea nicio problemă în a face față acestui transfer. Totuși, când transferul negativ a fost rezolvat și într-o zi pacientul a început să vorbească despre iubirea sa pentru terapeut și de atracția sexuală față de el, acesta din urmă s-a simțit anxios. Până în acel moment, el nu depășise acele sentimente în analiza sa personală.

În acel moment al terapiei, pacientului i s-a oferit o slujbă într-un alt oraș. Terapeutul, în loc să interpreteze dorința bruscă a pacientului de a se muta drept rezistență, a găsit multe motive pentru care ar fi fost cel mai bine pentru pacient să facă exact acel lucru. „Se pare că vă simțiți mult mai bine acum", i-a spus terapeutul pacientului. „Cred că această mutare o să vă prindă bine." Pacientul a acceptat slujba și a terminat terapia o lună mai târziu.

Tăticul cel bun

Era un terapeut mai în vârstă, care era plăcut, bun, blând și generos în spirit și în faptă. Era îndrăgit de toți pacienții săi, dintre care majoritatea erau femei tinere și niciuna nu-l părăsise vreodată. Pentru fiecare din pacientele sale el juca rolul tăticului cel bun — bărbatul mai în vârstă, înțelept, sensibil, înțelegător, la care aceste femei tinere puteau apela cu problemele lor legate de prieteni sau soți. De fapt, el avea câte o mică idilă cu fiecare pacientă și idila nu avea pur și simplu niciodată final, durând ani și ani. Adesea, când o pacientă se simțea tulburată, el o lua pe genunchi și o consola, și de obicei, când pleca, o conducea până la ușă și o pupa pe obraz sau pe frunte, sau uneori chiar pe buze.

Da, învățase despre transferurile erotice în timpul pregătirii sale și știa că astfel de transferuri trebuia analizate, pentru a rezolva complexele și fixațiile narcisice și alte conflicte reprimate nerezolvate și, totuși nu se putea mobiliza să facă ceva în acest sens. Își spunea că nu putea să-și jignească pacientele. Realitatea era că el avea un acting out la propriile sale sentimente oedipiene și narcisice. Fiind copil, învățase repede ce-și dorea mama sa de la el. Ea îi spunea „micul meu prieten" și îl îmbrățișa foarte strâns după ce avea o ceartă cu tatăl său și băiatul se simțea bine că putea să-i ofere alinare mamei sale.

Acum se simțea la fel de bine să poată oferi alinare tinerelor sale paciente. Și astfel, atât el, cât și pacientele sale au trăit fericiți până la adânci bătrâneți, într-o stare de dependență reciprocă având permanent o relație de dragoste neîmpărtășită. Așa că n-a prea avut loc nicio analiză sau rezolvare a conflictelor profunde.

Terapeutul care s-a îndrăgostit

La cea de-a treia ei ședință, o tânără femeie atrăgătoare i-a adus terapeutului ei de vârstă mijlocie un buchet de margarete, spunându-i: „Am vrut doar să vă dau astea, pentru că vă găsesc plăcut". Terapeutul, recent divorțat și singur, i-a mulțumit pentru flori și a avut o fantasmă efemeră să o ia în brațe și să o sărute. Fantasma a trecut.

La cea de-a șasea ședință, ea i-a adus o cană de cafea, observând că aceea pe care o folosise până atunci era crăpată. Din nou, el i-a mulțumit și a avut iar o fantasmă sexuală.

După câteva luni de acest gen, tânăra femeie a venit într-o zi la el și a exclamat: „Cred că sunt îndrăgostită de dumneavoastră".

— Ce frumos, a spus terapeutul, simțindu-se anxios.

Apoi ea a început să-i spună un vis. Visase cu o noapte înainte că era la cabinetul terapeutului, că era îndrăgostită de el și el de ea, că s-au îmbrățișat și că erau amândoi extrem de fericiți. A zâmbit și s-a înroșit în timp ce-i povestea visul.

Terapeutul, simțindu-se mai neliniștit, a încercat să respecte procedura analitică standard: „Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă aș fi îndrăgostit de dumneavoastră și dumneavoastră de mine?" a întrebat el.

— Cred că ar însemna că mă apreciați la fel de mult cum vă apreciez și eu.

— Și cum mă apreciați dumneavoastră?

— Cred că sunteți cel mai minunat bărbat pe care l-am întâlnit vreodată.

Terapeutul a fost surprins de sinceritatea nudă a tinerei femei. „Dar de fapt nu mă cunoașteți."

— Știu ce simt.

— Ei bine, și-a revenit terapeutul. Înțeleg. Pot atunci presupune că v-ați dori ca și eu să cred că sunteți cea mai minunată femeie pe care am întâlnit-o vreodată?

Ea a dat din umeri ca un copil: „Așa cred".

— Și apoi? Ce facem dacă suntem îndrăgostiți la modul acesta?

— Nu știu. Cred că ar trebui să încetăm terapia și să avem o relație obișnuită.

— Înțeleg. Și cu problemele dumneavoastră cum rămâne? Cu agorafobia și cu relațiile nereușite cu bărbații care v-au determinat de fapt să veniți la mine la început?

— Nu știu... S-a uitat lung în ochii terapeutului și el a oftat profund, pentru a-și domoli anxietatea.

În timpul săptămânii dintre această ședință și următoarea, el s-a gândit la această pacientă în mod constant. A fantazat că făcea dragoste cu ea, că se căsătorea cu ea, că făcea copii cu ea, că se muta în ținuturi exotice îndepărtate cu ea. De-abia aștepta următoarea ședință, cu o dorință pe care nu o putea înțelege. Apoi, în momentul ședinței, ea a intrat zâmbind și i-a spus că se despărțise de prietenul ei.

— M-am hotărât că-mi plac bărbații mai în vârstă, a spus, uitându-se lung în ochii săi.

El a mai încercat încă o dată să-i analizeze transferul, dar nu-i prea mai ardea. Era un zâmbet discret pe buzele sale, în timp ce

încerca să-i analizeze sentimentele pentru el și același zâmbet discret era și pe buzele și în ochii ei, de parcă amândoi împărtășeau un secret. La sfârșitul ședinței, el s-a ridicat și s-a îndreptat către birou să scrie ceva. Ea a venit agale prin spatele său, să-i înmâneze cecul. Când el s-a întors, ea stătea zâmbind în fața lui. A tras-o brusc spre el, a ținut-o strâns un moment, a privit-o lung în ochi — care erau acum luminoși ca ai unui copil — și a sărutat-o. Apoi ea s-a retras, i-a dispărut zâmbetul și s-a uitat prostită la el, într-un mod ciudat. Apoi a fugit din cameră.

L-a sunat în timpul săptămânii, să-i spună la telefon că se hotărâse să renunțe la terapie. I-a spus că vorbise despre asta cu prietenul ei — erau din nou împreună — și că el o sfătuise să-și caute alt terapeut. Și ea credea că acesta era cel mai bun lucru, ținând cont de situație.

În mod evident, terapeutul cedase sentimentelor sale contratransferențiale și în consecință fusese tras pe sfoară. Din cauza nevoilor sale neîmplinite de iubire și aprobare, determinate nu doar de divorțul recent, ci și de relația plină de privațiuni cu mama sa, el a pierdut din vedere faptul că declarațiile de iubire ale pacientei pentru el erau un acting out al sentimentelor ei de transfer asupra lui și nu reprezentau de fapt adevăratele ei sentimente. Așa-zisa stare de a fi îndrăgostită de el era de fapt o recreare isterică a sentimentelor reprimate față de tatăl ei, o repetare compulsivă a dorințelor sexuale și agresive interzise față de un tată care-i interzisese cu strictețe un astfel de comportament față de el. Dacă terapeutul ar fi fost în stare să accepte aceste sentimente fără a ceda în fața lor (acceptându-le ca reale) sau fără a le condamna, ar fi putut-o ajuta să și le rezolve. O pierduse în schimb, din cauza conflictelor sale oedipiene și preoedipiene nerezolvate.

Terapeuta lesbiană și victima curajoasă

O femeie a mers la o terapeută despre care știa că e lesbiană și care lucra doar cu paciente. Pacienta începuse recent o relație lesbiană, parțial ca un acting out al furiei față de soțul său; și-a căutat o terapeută care să fie plină de înțelegere pentru situația ei dificilă. Terapeuta a fost înțelegătoare, încurajându-și pacienta să-și părăsească soțul pentru iubita sa, susținându-i apoi eforturile de a păstra custodia fiului ei de trei ani.

— Cred că ești atât de curajoasă că faci ceea ce faci, îi tot spunea terapeuta pacientei iar și iar. Ești o femeie atât de frumoasă și de curajoasă. Ani de zile ai fost victima persecuției soțului tău și acum îți impui punctul de vedere. Poți fi mândră, indiferent de rezultat. Și terapeuta continua să o laude excesiv pe femeie. Avea chiar tendința de a o atinge pe pacientă în mod frecvent, bătând-o ușor pe umăr, atingându-i brațul sau îmbrățișând-o.

Terapeuta era foarte atrasă sexual de pacientă, care era o femeie frumoasă, spre treizeci de ani, cu păr blond și trăsături delicate, feminine. În mod inconștient, dorea să o posede sexual și dădea curs acting out-ului acestui contratransfer, susținând cu

fervoare eforturile pacientei sale de a se separa de soţul ei, dar alimentându-şi totodată şi furia ei faţă de bărbaţi în general. În cele din urmă, la sugestia indirectă a terapeutei, pacienta a rupt toate legăturile personale cu bărbaţii din viaţa ei, având doar relaţii nesemnificative cu bărbaţii.

Terapeuta nu făcuse niciodată terapie şi nu-şi rezolvase, prin urmare, niciodată complexul Oedip în forma sa negativă şi nici invidia de penis. Era descendenta unei linii familiale de femei mai mult sau mai puţin declarate lesbiene, care şi-au dominat soţii mai mult sau mai puţin declaraţi homosexuali. Prin urmare, educaţia sa, în care mama se folosise de tema „femeia ca victimă" pentru a-şi domina şi controla soţul, era suprasaturată cu forţe de mediu care convergeau către cultivarea homosexualităţii şi a urii faţă de bărbaţi. Mai precis, exista o ierarhie în familia ei: mama ei era disprețuitoare şi critică faţă de tatăl ei, care, la rândul lui, era disprețuitor şi critic cu fiica sa, aceasta fiind şi ea disprețuitoare şi critică faţă de frăţiorul ei. În acelaşi timp, mama era provocatoare sexual şi dominatoare cu fiica, atrăgând-o într-o coaliţie împotriva tatălui; şi totuşi mama ei era totodată mai ataşată emoţional de fratele ei mai mic — toate acestea stârnindu-i dorinţe sexuale inconştiente, cum ar fi dorinţa de a se contopi cu mama sa, dar şi resentiment şi furie faţă de fratele ei mai mic şi faţă de tată.

Ca urmare a acestei educaţii, terapeuta era permanent într-un acting out al sentimentelor sale de contratransfer faţă de paciente, recreând pattern-ul care existase în familia sa. Astfel, ea îşi menţinea pacienta blocată la un stadiu pregenital de dezvoltare emoţională, un stadiu de furie orală şi narcisică (acum canalizată mai degrabă către bărbaţi, decât către mama rea sau sânul rău). Contratransferul ei erotic inconştient a determinat-o pe te-

rapeută să-şi ghideze pacienta în a se îndepărta de bărbaţi şi a-şi face un stil de viaţă lesbian, deşi pacienta nu avea de fapt o orientare homosexuală — dorinţa inconştientă a terapeutei fiind aceea de a-şi poseda sexual pacienta.

Terapeutul căruia îi era frică de senzațiile sale sexuale

Un tânăr terapeut a lucrat timp de mai mulți ani cu o femeie tânără, atrăgătoare. La început, aceasta avea o identitate sexuală destul de precară și feminitatea sa era destul de reprimată; totuși, de-a lungul anilor, ea a devenit o femeie caldă, inteligentă și atrăgătoare sexual.

Terapeutul s-a trezit că avea fantasme cum ar fi să facă sex cu ea în locuri romantice, să se căsătorească cu ea, să-și cumpere o casă, să crească copii și să îmbătrânească alături de ea. Toate acestea sunt sentimente normale pe care un terapeut le poate avea față de o pacientă; totuși el a reacționat la ele cu foarte multă anxietate, vină și jenă și s-a străduit să le ascundă față de pacientă. Apoi, când au început să discute terminarea terapiei, el a constatat că nu dorea să o lase să plece. Acest lucru a ieșit la iveală când, la finalul unei ședințe, ea și-a exprimat tristețea cu privire la separarea iminentă.

— Ați ajuns să-mi plăceți foarte mult și o să-mi fie dor de dumneavoastră, a spus ea. O să fiu tristă că nu o să vă mai văd, și ochii i s-au umplut de lacrimi.

Terapeutul a râs cu anxietate, ca să-şi ascundă propriile lacrimi, şi apoi a spus destul de volubil: „De ce mă simt ca o mamă care tocmai şi-a trimis copilaşul la grădiniţă?"

Pacienta a părut surprinsă; apoi s-a încruntat uşor, simţindu-se evident rănită. „Încă mă mai vedeţi ca pe un copilaş?", a murmurat ea. „Sunt dezamăgită."

Terapeutul s-a apărat contra sentimentelor sale sexuale faţă de pacientă, refuzând să o recunoască drept un adult cu identitate sexuală. A continuat să se axeze pe nevoile şi dorinţele ei infantile mult timp după ce fuseseră rezolvate, pentru a evita să vadă ce femeie atrăgătoare devenise — o femeie care nu putea niciodată să fie a lui. Şi repeta astfel inconştient, în contratransferul lui faţă de pacientă, relaţia pe care o avusese cu mama sa, care, în mod similar, nu dorise să-i dea drumul când era copil. La rândul ei, mama terapeutului fusese de fapt foarte reticentă în a-l trimite la şcoală şi găsise o scuză ca să-i amâne cu un an înscrierea în clasa I. Dorise să-şi menţină fiul într-un stadiu infantil, de dependenţă, negându-şi sentimentele sexuale pentru el.

Acesta este modul compulsiv în care se repetă ciclurile înăuntrul şi în afara cabinetului terapeutic.

Mama bună și mama rea

La începutul terapiei, o anumită pacientă a avut un transfer pozitiv față de terapeutul ei și, la rândul său, terapeutul a avut un contratransfer puternic, pozitiv, reacționând de parcă ea ar fi fost „o mamă bună", care-și aprecia fiul inteligent și nemaipomenit. Visele ei erau întotdeauna legate de terapeut, asocierile erau despre el și părea că-i face plăcere să-și analizeze transferul și rezistența față de terapeut. Mai mult decât atât, adesea îl compara pe terapeut cu soțul ei, plângându-se de viața ei sexuală și făcând speculații cu privire la cât de bun credea ea că ar fi terapeutul în pat.

— Mă idealizați, îi spunea terapeutul, dar la nivel inconștient înghițea nada.

Apoi, brusc, lucrurile s-au schimbat. Pacienta nu a mai vorbit despre relația sa cu terapeutul, nu l-a mai visat, nu a mai fantazat la el și a vorbit neîncetat despre soțul ei, afirmând că viața sa sexuală reînviase brusc și că era minunat.

Tot acest scenariu era trăit de terapeut cu privire la propria sa situație oedipiană, astfel încât, încă o dată, el era copilul exclus de părinții săi, care se bucurau sexual unul de celălalt și nu-l includeau și pe el. Terapeutul s-a simțit dezamăgit și supărat și s-a manifestat furios față de pacientă — mama cea rea —,

trăind sentimente de inferioritate și de gelozie față de soțul ei. Pacienta, simțind furia terapeutului, a reacționat opunând rezistență față de regula de bază — asocierea liberă —, astfel încât și mândria profesională a terapeutului a avut de suferit, o adevărată lovitură narcisică primită pe fondul furiei sale oedipiene. Nu numai că pacienta-mamă îl abandonase pentru soțul-tată; ea nici nu-l mai aprecia (hrănea).

Reacția terapeutului a fost atât de puternică din cauza contextului său particular: tatăl său se reîntorsese acasă din război, la un băiețel de cinci ani, care se obișnuise să o aibă pe mamă doar pentru el. Tatăl a început să o ia pe mamă de lângă băiat și să facă dragoste cu ea în mod constant, uneori chiar cu ușa de la dormitor deschisă. Când băiatul a protestat cu privire la acest lucru, tatăl l-a luat în râs. Mama — o femeie slabă, supusă — i-a cântat în strună tatălui. Și astfel băiatul a rămas fixat la stadiul oedipian.

Din moment ce nu reușise să-și rezolve aceste sentimente în cadrul propriei sale analize, terapeutul nu era în stare să reacționeze în mod corect față de această pacientă.

A se întinde sau a nu se întinde (pe canapea)

Terapeutul era un tânăr analist lipsit de experiență; pacienta era o femeie tânără, extrem de atrăgătoare și seducătoare. De mai multe ședințe se aflau în impas cu privire la faptul dacă ea avea sau nu de gând să se întindă pe canapea.

— De ce vreți să mă întind pe canapea? întreba ea de fiecare dată, cu un zâmbet superior, când el aducea subiectul în discuție.

Ignorându-i zâmbetul, el îi răspundea într-o manieră cât mai profesionistă: „Ce fantezie aveți? Care credeți că este motivul?"

— Nu știu. Se uita lung la canapea, întorcându-și capul brusc, astfel încât câteva șuvițe de păr blond îi cădeau pe unul dintre ochii ei strălucitori. „Chiar doriți să mă întind acolo."

— Da, pe canapea.

— Pe spate.

— Da. Este procedura standard.

Se uita lung cu coada ochiului, cu o privire cunoscătoare. „Asta este procedura standard."

— Da, este.

Cei doi se uitau lung unul la celălalt pentru un moment, zâmbind.

— De ce este așa de important să mă întind pe canapea?

— Nu este *așa* de important. Puteți sta în picioare dacă preferați. Dacă vă întindeți, lucrurile se accelerează puțin, asta e tot. Puteți face cum doriți.

— Da? Vă mulțumesc. Este amabil din partea dumneavoastră.

— Cu plăcere.

Conținutul manifest al fiecărei ședințe era dacă pacienta avea să se întindă sau nu pe canapea; totuși, la un nivel mai profund, se întâmpla altceva, de care terapeutul nu era conștient. El îi cerea să se culce cu el și ea îl tachina. Numai după ce a prezentat cazul supervizorului și-a dat seama în ce măsură era prins în reacția sa de contratransfer erotic. Ascultând expunerea celei mai recente ședințe, supervizorul său, un psihanalist vienez din garda veche, a dat cu pumnul în birou și a spus: „Asta nu e psihanaliză... asta e a face dragoste...!" Terapeutul și-a dat seama de conținutul emoțional al relației terapeutice cu această pacientă specială, care era unul de curtare, un ritual de curtare deghizat în terapie. Fiecare ședință avea tonul și sentimentele unui rendez-vous între iubiți. Atât pacienta, cât și terapeutul, fără să știe, dădeau curs unui acting out al sentimentelor oedipiene nerezolvate; de aceea terapia se blocase în acel punct.

Primind mesajul destul de clar din partea supervizorului său, terapeutul a început adevărata terapie.

Terapeuta căreia îi era frică de iubire

De o bună bucată de timp, un tânăr pacient se lupta cu sentimentele sale delicate, vulnerabile, infantile față de terapeuta sa. În cele din urmă, într-o bună zi, a început să le exprime.

— Cred că... încep să simt... iubire pentru dumneavoastră, a rostit el până la urmă cuvintele. Cred că încep să vă iubesc.

A urmat o liniște lungă. A așteptat un răspuns, dar n-a primit niciunul. Era un pacient care fusese abandonat de mama sa la o vârstă timpurie, chiar în toiul sentimentelor sale oedipiene; acum începea să se simtă abandonat de această terapeută.

— Ați auzit ce-am spus? a repetat el. Am spus că vă iubesc.

Terapeuta a făcut o pauză mai lungă și apoi a răspuns: „Da, v-am auzit. Este... frumos".

— Nu aveți un răspuns?

— La ce fel de răspuns v-ați așteptat?

— Nu știu. Ceva, orice.

De fapt, terapeuta nu știa ce să răspundă și liniștea ei era simțită de către pacient ca o formă de abandon. S-a cufundat și el în liniște și a trecut apoi la un subiect mai superficial. În sinea sa, s-a simțit foarte rănit; ceea ce ar fi putut fi o ședință

semnificativă devenise, în schimb, o piedică în relaţia terapeutică. Urma să treacă luni până ce el avea să se mai deschidă iar în acest mod.

Terapeuta nu fusese în stare să-şi încurajeze pacientul să vorbească despre sentimentele sale delicate pentru ea şi nici să-l redirecţioneze către acest subiect, după ce el trecuse la un subiect mai superficial, pentru că fusese momentan uluită de sentimentele trezite în ea de sinceritatea lui neaşteptată. S-a simţit foarte atrasă de pacient, s-a speriat de aceste sentimente şi s-a apărat împotriva lor, răspunzând într-un mod rece şi distant. În acel moment, pacientul devenise — la un nivel mult mai primar — un obiect dorit, dar interzis: el era tatăl oedipian, devenit dintr-odată disponibil sexual.

Terapeuta a fost suficient de intrigată şi de curioasă pentru a aduce situaţia în atenţia supervizoarei sale, fiind în stare cu ajutorul acesteia să se confrunte cu această situaţie. Pentru că pacientul era un bărbat excepţional, creativ, sofisticat, ea nu putea trece uşor peste remarca lui critică la răspunsul ei. Când şi-a dat seama în ce măsură era atrasă de bărbat şi că ascunsese aceste sentimente până şi faţă de ea însăşi, s-a înroşit. La următoarea şedinţă, a putut recunoaşte faţă de pacient că reacţionase într-un mod defensiv când el fusese sincer cu ea şi, fără să se justifice, l-a asigurat că era problema ei de contratransfer.

— Vă mulţumesc că mi-aţi spus asta, a răspuns el. Vă admir onestitatea cu care vă recunoaşteţi greşeala.

Să faci faţă celor mai delicate şi mai primare sentimente ale pacienţilor este unul dintre cele mai sensibile aspecte ale terapiei. Este nevoie ca terapeutul să permită manifestarea acestor sentimente şi să se ofere pe sine ca obiect, prin intermediul căruia pacientul să poată retrăi şi lucra fixaţiile timpurii. Aceste

sentimente trebuie acceptate ca atare și fără graba de a fi interpretate drept transfer, dar, pe de altă parte, pacientul nu trebuie indus în eroare; pentru că pacienții care au regresat până la punctul unde au dezvoltat o nevroză erotică de transfer vor ajunge foarte ușor să creadă că va exista cu adevărat o relație romantică între ei și terapeuții lor și au practic nevoie de cel mai mic semn de la terapeut pentru a-și corobora credința. Apoi, când idila nu are loc — pentru că nu trebuie —, pacientul va avea parte de o dezamăgire amară, iar alianța terapeutică va fi profund afectată, dacă nu chiar distrusă.

Cum a fost și în acest caz, când un terapeut are dubii, puțină sinceritate va conta de obicei foarte mult pentru a readuce relația înapoi pe făgașul ei.

Terapeuta seducătoare

Înainte să devină terapeută, fusese o actriță de succes, atât pe scenă, cât și în telenovele. Totuși, ceea ce o făcuse să aibă succes ca actriță — frumusețea și aerul ei seducător — a devenit un handicap pentru ea ca terapeută. Din moment ce nu-și rezolvase niciodată cu adevărat problema seducției în propria terapie, nu era suficient de conștientă de ea pentru a o putea controla.

De exemplu, avea un mod de a se uita la anumiți pacienți bărbați, aruncându-le câte o ocheadă. Acest tip de privire îi devenise o a doua natură; era aceeași ocheadă pe care mama sa o folosea atunci când dorea să se bage pe sub pielea soțului ei și de cele mai multe ori reușea să-l facă să se topească. Aceeași ocheadă avea să devină acum, pe neștiute, o sursă de excitație sexuală pentru pacienții ei bărbați. Și exista o animozitate inconștientă în spatele acestei priviri, o atitudine disprețuitoare față de bărbați, față de penis și față de aroganța masculină, pe care o reprezenta în mintea ei. Era ca și cum în acea privire ar fi spus „da, sunt foarte atrăgătoare, o știu, și știu ce vrei de fapt să-mi faci, drăcușorule". Aceste ocheade durau doar câteva secunde și ea nu era deloc conștientă de înțelesul lor; totuși ele aveau un efect puternic. Și pentru că ea nu știa că face asta, adesea pacienții se simțeau tachinați de ea.

Un tânăr bărbat, unul dintre numeroșii ei pacienți, a devenit furios pe ea după un timp, dar nu a fost capabil să-și verbalizeze furia. Avusese o mamă căreia îi plăcea să-l tachineze și era, prin urmare, destul de sensibil la tachinări. Reacționa foarte ușor la asta. Când terapeuta îi arunca câte-o ocheadă în timpul conversației, se simțea excitat și se gândea în sinea lui că ea se simțea atrasă de el și că-l dorea în mod special. Apoi, în timpul unei alte părți a ședinței, ea avea să-i spună ceva care-i indica de fapt că nu e atrasă sexual de el. Pe măsură ce se scurgea terapia, el devenea din ce în ce mai tăcut, din ce în ce mai ursuz.

— Păreți supărat pe mine, a spus terapeuta într-o zi.

El a rămas posac, tăcut, în scaunul din fața sa.

— Se pare că vă e greu să vă exprimați direct furia față de mine, a spus ea.

El s-a uitat lung la ea, în tăcere.

În cele din urmă, din instinct, terapeuta a recurs la ocheadă. I-a aruncat una, încercând să-l provoace să vorbească. A ținut.

— Când vă uitați așa la mine, a zis, arătând acuzator cu degetul, ce înseamnă?

— Ce credeți că înseamnă?

— Păi... pare ca... mie mi se pare ca o ocheadă sexuală.

— Faceți o proiecție, a spus ea rapid.

— M-am gândit că o să negați. De aceea n-am vrut să spun nimic.

— Nu neg. Vă plac, dar nu sunt atrasă sexual de dumneavoastră. Cel puțin nu mă simțeam așa în acel moment.

— Lăsați-o baltă.

— Sunteți supărat pe mine.

— Da.

— Vreți să vă exprimați supărarea?

— Nu.

Pacientul a petrecut restul ședinței rămânând tăcut, uitându-se în podea, simțindu-se mai confuz cu privire la percepțiile sale decât înainte să fi venit la terapie.

Complexul Oedip în formă negativă

Un tânăr bărbat, care avea probleme sexuale cu soția sa din cauza unor tendințe homosexuale inconștiente din personalitatea sa, a mers la un terapeut, care avea, de asemenea, tendințe homosexuale inconștiente care nu fuseseră pe deplin analizate. Foarte rapid, ei au format o alianță terapeutică pozitivă, bazată pe atracția lor homosexuală reciprocă. Pacientul s-a supus total sugestiilor terapeutului (printr-un acting out al dorinței inconștiente de a fi posedat anal de tatăl său) și terapeutul a răspuns acestei supuneri cu o mare dragoste (dragostea pentru tatăl oedipian). Și astfel, atât terapeutul, cât și pacientul s-au simțit protejați față de invidia și ura nutrite inconștient față de tații lor, pentru că făceau sex cu mamele lor și față de furia lor unul față de celălalt.

Totuși, pe măsură ce această relație creștea în intensitate și aspectele ei homosexuale latente erau din ce în ce mai vizibile, soția pacientului devenea din ce în ce mai geloasă — ea devenea mama, rivala din triunghiul oedipian. Prin urmare, problemele sexuale pentru care pacientul ceruse ajutor de la început s-au înrăutățit.

Totuși, de fiecare dată când pacientul îi spunea terapeutului că soția sa era geloasă pe relația lor sau că relația sa sexuală cu

soția sa devenea din ce în ce mai puțin satisfăcătoare, terapeutul evita subiectul, analizându-i soția.

— De ce credeți că este geloasă? îl întreba pe pacient.

— Detestă faptul că bărbații pot avea sentimente unul față de altul. Ar vrea să vadă bărbații într-un mod stereotip, ca pe niște roboți fără sentimente.

— Se pare că simțiți că problemele sexuale pe care le aveți cu ea și gelozia ei pe relația noastră au legătură una cu alta.

— Da, așa cred. De fapt, cred că are probleme cu intimitatea.

Pe scurt, pacientul și terapeutul au conspirat, negându-și propriile sentimente de agresivitate față de soție–mamă–rivală, negându-și dorința inconștientă de a o exclude și ura lor nerezolvată față de femei în general. În acest exemplu, atât pacientul, cât și terapeutul avuseseră tați slabi și distanți și mame dominatoare, autoritare, care interveniseră în relațiile lor cu tații. În relația lor prezentă, manifestau un acting out al reconcilierii cu mult doritul tată oedipian și al respingerii mamei oedipiene atotputernice. Totuși, acest acting out inconștient al relației oedipiene în formă negativă a ținut terapia în impas timp de aproape un an — până în momentul în care terapeutul și-a asumat această problemă în propria sa terapie și în supervizare.

Pentru a remedia situația, terapeutul a sugerat ca soția pacientului să fie invitată la o ședință.

La început, pacientul a fost rănit, simțindu-se trădat. La nivel inconștient, era ca și cum tatăl său se întorsese brusc împotriva lui și-l împinsese către mama dominatoare pe care o ura. Dar terapeutul i-a explicat: „Ne-am debarasat de soția dumneavoastră excluzând-o și acest lucru a contribuit la agravarea problemelor pe care le aveți cu ea. Am simțit că ar putea fi util să o aducem pentru o ședință, pentru a lămuri lucrurile".

După o discuție lungă, în care terapeutul și-a recunoscut contratransferul și modul în care se ajunsese la acel impas, pacientul a înțeles și a fost de acord cu întâlnirea. Întâlnirea a fost un succes și terapia a căpătat un cu totul și cu totul alt sens ulterior.

Terapeuta geloasă

O tânără foarte drăguță și activă sexual era în terapie la o femeie mai în vârstă, destul de simplă ca înfățișare și de o pudoare afectată în ceea ce privește întâlnirile și sexul. Ori de câte ori tânăra vorbea despre relațiile ei sexuale cu bărbații cu care se întâlnea, terapeuta fie făcea un comentariu critic, fie încerca să schimbe subiectul.

— Credeți că sunt promiscuă? a întrebat într-o zi pacienta, simțind jena terapeutei.

Terapeuta a făcut o pauză, apoi a răspuns: „Faptul că m-ați întrebat asta mă face să cred că aveți în minte ideea că sunteți promiscuă".

— Da, cred că o am. Mama mi-a spus întotdeauna că eram prea grăbită pentru vârsta mea. O dată m-a făcut târfă, când era nervoasă că veneam târziu acasă.

— Deci mă vedeți ca pe o mamă care vă judecă.

— Poate. Pacienta a tăcut un moment. Dar mai simt și că dumneavoastră chiar credeți de fapt că sunt promiscuă.

— Ce vă face să spuneți asta?

— Păi, uneori ați făcut comentarii critice legate de hainele mele. O dată ați spus „Ce *mai* bluză", când purtam o bluză cu talia ridicată. Nu știu. E greu să explic. Simt pur și simplu că mă judecați.

— Nu-mi dau seama că vă judec, a răspuns terapeuta și a făcut iar aluzie la transfer.

Terapeuta nu era conștientă de sentimentele ei de contratransfer față de pacientă, pe care era geloasă, și le manifesta, prin urmare printr-un acting out (rănind narcisic pacienta) și negând că făcea acest lucru (aducându-i și o insultă, în afară de rana narcisică). La nivel contratransferențial inconștient, pacienta îi reamintea terapeutei de sora sa mai mică, care era mult mai atrăgătoare decât ea și care nu numai că intrase în grațiile tatălui său, dar fusese și foarte activă și populară în rândul băieților pe tot parcursul adolescenței. Așa că terapeuta se apărase împotriva sentimentelor de gelozie față de sora ei mai mică prin adoptarea unei atitudini de superioritate intelectuală și morală față de sora sa, privindu-i popularitatea printre băieți ca pe un indiciu al unei apucături de târfă, la care ea una nu se preta. Această situație fusese acum transferată asupra pacientei, care semăna de fapt cu sora ei în multe privințe.

Din păcate, această situație terapeutică nu a fost corectată la timp și pacienta a plecat după câteva luni, spunând că ea credea că avea, poate, nevoie de un terapeut bărbat. Ceea ce spunea de fapt era că avea nevoie de un terapeut capabil de mai multă empatie și avea dreptate.

Când despărțirea a fost „o dulce suferință"

Uneori, un terapeut și o pacientă se vor „îndrăgosti" dintr-o multitudine de motive, unele având de-a face cu transferul și altele cu factori reali, care-i fac foarte compatibili unul cu celălalt. După cum a evidențiat și Freud și alții, există întotdeauna un aspect de transfer în toate relațiile, din cadrul sau din afara terapiei; nu putem niciodată scăpa total de influențele din trecutul nostru.

O astfel de situație s-a întâmplat când o femeie în vârstă de treizeci și cinci de ani, căsătorită, cu doi copii, și-a început terapia cu un terapeut care era, de asemenea, căsătorit, cu doi copii. De la prima ședință, ei s-au plăcut foarte mult. La nivel transferențial, s-a produs un fel de transfer de îngemănare; ea simțea că el era cel mai înțelept bărbat pe care-l întâlnise vreodată (mama omniscientă, hrănitoare) și el simțea că ea era cea mai frumoasă și mai atentă femeie pe care o întâlnise vreodată (zâna cea bună). Atât pacienta, cât și terapeutul aveau o stimă de sine scăzută, rezultat al unei oglindiri deficitare la o vârstă fragedă și amândoi își găsiseră simultan unul în celălalt pe părintele adorator (obiectul sinelui, în termenii lui Kohut) pe care niciunul nu-l avusese vreodată.

În plan real, aveau multe lucruri în comun: proveneau dintr-o familie de evrei și amândoi crescuseră în același cartier din New York City; păreau să aibă o filosofie de viață foarte asemănătoare și aveau interese comune: ambilor le plăceau filmele străine, opera, fructele de mare, baseball-ul și tot așa. Foarte important, amândoi aveau un partener (soț/soție) pasiv, rece și inhibat emoțional.

Pacienta era foarte sinceră în a-și exprima sentimentele de iubire, nevoie și atracție sexuală față de terapeut. Terapeutul știa că și el simțea același lucru. În loc să se retragă într-o atitudine rece, profesionistă, el s-a hotărât să fie sincer cu privire la sentimentele sale, fiind totodată foarte clar cu ea că era imposibil ca ei să-și transpună sentimentele într-un acting out. El a mai discutat, de asemenea, situația cu supervizorul său, informându-și pacienta că făcea acest lucru.

— Aș face orice pentru tine, i-a spus pacienta terapeutului într-o zi. Dacă ai vrea, mi-aș părăsi soțul pentru tine. Chiar aș face-o. N-am mai întâlnit pe nimeni față de care să am sentimente atât de puternice. Și nu e doar transfer, chiar te iubesc.

— Și eu te iubesc, a răspuns terapeutul. Dar nu sunt în aceeași poziție ca tine; nu vreau să renunț la căsnicie. Și oricum, orice acting out fizic din partea noastră nu numai că n-ar fi etic, dar ne-ar putea face mult rău amândurora. Pur și simplu asta nu se poate întâmpla.

La sfatul supervizorului, terapeutul și pacienta au continuat să se vadă până când ea avea să-și găsească un alt terapeut. Amândoi și-au exprimat considerația și admirația reciproce — ceea ce le-a prins bine amândurora — și au plănuit cu mult regret încheierea relației lor. Asta însemna să nu se vadă după terapie (a fost decizia lui, nu a ei, dar ea a respectat-o). Despărțirea

era într-adevăr „o dulce suferință", foarte dificilă și devastatoare emoțional pentru amândoi, dar au crescut din această experiență. Au învățat că puteau într-adevăr să fie apreciați de o persoană pe care o respectau. Mai mult decât atât, el a învățat că putea să-și exprime adevăratele sentimente față de o pacientă fără să fie distructiv. Amândoi au devenit mult mai în acord cu ei înșiși în urma acestei experiențe, dându-și seama că o mare parte din capacitățile lor de ființe umane rămăsese în stare latentă datorită regresiei eului autentic. Astfel, chiar dacă relația a trebuit să se sfârșească brusc, a fost totuși terapeutică pentru amândoi și relația lor le-a rămas întotdeauna în amintire drept ceva prețios.

Pacienta care simțea că moare în timpul orgasmului

O femeie tânără și-a început terapia cu un terapeut plângându-se de probleme sexuale. Deși avea o viață sexuală foarte activă, nu era niciodată satisfăcută și, mai devreme sau mai târziu, le găsea întotdeauna o vină bărbaților cu care se vedea. În afară de acest lucru, părea că funcționează destul de bine, avea o slujbă bună, părea conștientă de viața ei psihică și avea o viață socială corespunzătoare.

Terapeutul ei, psihanalist aparținând școlii clasice, a făcut-o să se întindă pe canapea foarte repede. Nici n-a făcut bine acest lucru, că a și început să dezvolte un transfer erotic asupra sa. A început să-i vorbească despre dorințele ei sexuale și i-a mărturisit că întinsul pe canapea o făcea să se simtă sexuală. I-a mărturisit: „Când am un orgasm, mă simt ca și cum aș muri. Ați mai avut vreodată o pacientă de acest gen până acum? Ce credeți că înseamnă?" Terapeutul s-a simțit atras de pacientă și a încercat cu multă greutate să analizeze transferul.

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă am avea un contact sexual?

— Nu știu. Nu vreau să vorbesc despre asta. Vreau doar s-o fac. De ce nu veniți să vă întindeți lângă mine? A bătut ușor cu degetele în canapea.

Pacienta a devenit din ce în ce mai obsedată de a face sex cu terapeutul și din ce în ce mai revendicativă cu privire la acest aspect. Era o femeie care, copil fiind, avusese relații sexualizate atât cu tatăl, cât și cu un unchi de-al ei; pentru ea, sexul însemna încorporare, fuziune, posesie. Își folosise întotdeauna sexualitatea pentru a controla și poseda bărbații, dar ulterior era furioasă pe ei și-i respingea.

Terapeutul și-a dat seama că nu era în stare să realizeze o alianță de lucru cu această pacientă, oricât de mult ar fi încercat; în plus, reacțiile ei de transfer erau total egosintonice și nu făceau deloc obiectul unei observații de sine. Mai era și disperarea din declarațiile ei de dragoste pentru terapeut. Ceea ce inițial păruse o ispitire sexuală a devenit mai degrabă o foame urgentă, presantă; era ca o ultimă încercare de a se agăța de identitatea și preferințele ei sexuale și de a evita sentimentele homosexuale (avusese relații și cu femei, pe care le găsise chiar mai nesatisfăcătoare decât pe cele cu bărbații). Părea că sentimentele față de propria ei persoană la modul general ajunseseră să se bazeze doar pe faptul dacă terapeutul îi acepta sau nu sexualitatea și făcea sex cu ea.

Terapeutul a simțit această disperare și această presiune și a devenit atât de copleșit de revendicările ei, încât a început să fie confuz cu privire la modul în care să se descurce cu ea. Fiecare ședință devenise o luptă; pretențiile ei de a face sex, contra încercării lui de a analiza. Ea era convinsă că avea nevoie de o „experiență sexuală corectoare" cu el și încercările lui de a-i analiza nevoile erau întotdeauna întâmpinate cu un oftat exasperat, cu

sarcasm sau liniște. În cele din urmă, urmând sfatul supervizorului său, s-a hotărât să-i recomande alt terapeut.

Totuși, în ziua în care se hotărâse să-i spună decizia sa, și ea s-a hotărât să renunțe la terapie, dar nu înainte de a-l ataca verbal cu vehemență.

— De ce? Vrei să știi de ce renunț? O să-ți spun de ce, i-a spus pe un ton nervos, dar controlat. Pentru că tu nu înțelegi femeile. Ești arogant, dacă vrei să știi adevărul. Îmi pare rău, dar așa simt. Nu prea cred că știi ce faci. Nu-ți bați joc așa de o femeie. Nu e frumos. Nu știu. Cred că ești un tocilar speriat și sper să nu mai întâlnesc vreodată niciun terapeut ca tine. Nici n-a mai stat până la finalul ședinței.

Putea această relație terapeutică să fie salvată? Poate da sau poate nu. Totuși ar fi avut o șansă să meargă dacă terapeutul nu s-ar fi grăbit să o pună pe pacientă să se întindă pe canapea. Pentru această pacientă, întinderea pe canapea era mult prea amenințătoare; o simțea ca pe o seducție, ca pe o invitație la a face dragoste și când acest lucru nu avea să se întâmple, se simțea batjocorită și trădată. Din cauza sentimentelor sale de contratransfer — un amestec de atracție sexuală, frică și furie — terapeutul a avut nevoie să controleze rapid situația și să o facă pe pacientă să se întindă pe canapea, să o bombardeze cu interpretări, în speranța că-și va ține astfel în frâu propriile conflicte. Aceste conflicte își aveau parțial originea în nevoile sale nerezolvate de a recâștiga iubirea unei mame care-l abandonase la o vârstă fragedă, pentru un frate mai mic. La rândul ei, pacienta a simțit încercările terapeutului de a o ține la distanță și de a o controla prin intermediul canapelei și al interpretărilor, iar ea a răspuns devenind mai rezistentă, mai seducătoare și mai revendicativă.

Dacă terapeutul ar fi optat pentru o structură terapeutică mai suportivă, de tip faţă în faţă, primindu-i declaraţiile sexuale într-o manieră elegantă, fără a-i da însă speranţe, dacă ar fi fost cald şi empatic, fără să analizeze, dacă ar fi fost un bun ascultător şi un prieten răbdător până în momentul în care pacienta ar fi fost pregătită să meargă mai departe, poate că, în cele din urmă, ar fi fost în stare să o ducă în locul unde ea avea nevoie să ajungă.

Terapeutul înțelegător și pacienta schizofrenică

O tânără atrăgătoare a suferit o depresie psihotică după divorț. În timpul spitalizării ulterioare, a intrat într-o stare catatonică. Tânărul rezident în psihiatrie care i-a fost repartizat a considerat-o foarte atrăgătoare și a plăcut-o foarte mult. Ea a devenit pacienta lui favorită și își petrecea câteva ore pe zi — majoritatea din timpul său liber — încercând s-o scoată din acea stare. Obișnuia să stea pe jos, lângă ea, în timp ce ea fuma țigară după țigară și se uita în gol cu fața împietrită, încercând zadarnic să o facă să participe la conversație.

— Cum vă simțiți astăzi?

Niciun răspuns.

— Chiar arătați bine astăzi.

Niciun răspuns.

— Pot să fac ceva pentru dumneavoastră?

Niciun răspuns.

Pentru că această pacientă era atât de închisă în sine și de pierdută, în terapeut s-a trezit dorința de a o alina. La nivel transferențial, ea era mama lui, care suferise și ea mai multe depresii când terapeutul era copil. De fapt, terapeutul era acela care avea

nevoie să fie alinat; el simţea agresiunea inconştientă a pacientei (agresiunea ei inconştientă îi inducea anxietate terapeutului) şi avea nevoie să facă ceva pentru a-şi reduce anxietatea. Mai trăia şi sexualitatea inconştientă a pacientei, de care ea se temea şi pe care o reprima (sexualitatea ei inconştientă îi inducea sentimente sexuale terapeutului, care, la rândul lor, îi produceau mai multă anxietate). La nivel inconştient, faptul că el petrecea atât de mult timp cu ea era un acting out al sentimentelor sale sexuale — adică, un fel de a-i face curte.

Un pacient schizofrenic răspunde la o astfel de curtare şi alinare retrăgându-se mai profund în psihoză; cu alte cuvinte, defensele pacientului devin mai puternice, pentru a-l proteja împotriva descărcării agresivităţii şi a sentimentelor sexuale. Astfel, în acest caz, starea de catatonie a tinerei s-a accentuat. Din cauza contratransferului său, terapeutul o împinsese mai adânc în lumea ei.

Totuşi, total întâmplător, el a putut remedia situaţia. După luni de curtare şi alinare fără rezultat (în care s-a simţit iar ca băieţelul a cărui mamă nu răspundea încercărilor sale de a o ajuta), a ajuns la o stare de exasperare. Într-o zi, stând lângă ea, a exclamat brusc: „Tu vorbeşti? E? Vorbeşti?" Tonul vocii sale era acum nervos şi privirea provocatoare. „Poate eşti prea proastă să vorbeşti. Poate asta e. Poate eşti pur şi simplu prea proastă!"

Pacienta l-a privit o singură dată cu ochii ei verzi, sensibili şi, fără nicio avertizare, a aruncat cu ceaşca de cafea în el, puţin lipsind să nu-l nimerească în cap.

— Pizda mă-tii! a şoptit ea şi a fugit din cameră.

În săptămânile următoare, terapeutul a putut comunica cu pacienta. Exprimându-şi agresivitatea, el i-a arătat că era în regulă să-şi exprime agresivitatea şi, mai târziu, a ajutat-o să-şi

accepte furia și să și-o exprime verbal. Pe măsură ce-și exprima tot mai mult furia reprimată, își recăpăta capacitatea de a iubi și de a relaționa.

Terapeuții trebuie să fie atenți să evite acting out-ul sentimentelor pe care le au față de pacienți, chiar dacă acele sentimente pot fi pozitive, cum ar fi iubire, înțelegere sau apreciere.

Terapeuta care cerea fantasme sexuale

Într-o zi, o terapeută l-a întrebat pe tânărul ei pacient despre fantasmele sale sexuale. Deși bărbatul fusese în terapie la ea de aproape un an, nu vorbise niciodată despre viața lui sexuală. Majoritatea timpului fusese petrecut cu trecerea sa prin divorț, așa că terapeuta făcuse mai mult terapie suportivă. Acum era mai mult timp pentru analiză, și terapeuta l-a întrebat despre natura fanteziilor sale, mai ales despre cele sexuale.

— E jenant, a răspuns el. N-am vorbit niciodată cu nimeni despre asta. Nici măcar cu soția mea. Și-a dres glasul și a început să vorbească despre o fantasmă recentă, recurentă, pe care o avea când se masturba: și anume că era dominat de o femeie agresivă care-l forța să aibă orgasm împotriva voinței sale.

— Ați avut vreodată fantasme cu mine? l-a întrebat terapeuta.

— Cu dumneavoastră? S-a uitat la ea, înroșindu-se.

— Da. Ea a zâmbit într-un mod prietenesc, profesional.

— De ce, ar trebui să am?

— Păi, uneori se întâmplă ca în timpul terapiei pacientul să aibă fantasme cu terapeutul. Este foarte normal.

— Înțeleg. Pacientul s-a gândit și i-a apărut un zâmbet de superioritate în ochi. V-ați dori să am o fantasmă sexuală cu dumneavoastră?

— Desigur.

Tânărul a plecat, simțindu-se în culmea fericirii, nedumerit și excitat în același timp. „Această analiză", s-a gândit el, „e ceva grozav. Cică ar trebui să am fantasme sexuale cu ea în timp ce mă masturbez — și apoi să-i mai și spun! Chiar e o chestie excitantă". S-a dus acasă, a început să se masturbeze și să aibă fantezii cu terapeuta — închipuindu-și cum terapeuta îl domina și-l forța să aibă orgasm împotriva voinței sale. Fiind un novice în ale terapiei, habar n-avea unde aveau să ducă toate acestea, dar îi plăcea să creadă că aveau să ducă la un anumit fel de experiență sexuală reală cu ea. De ce altceva l-ar fi pus să aibă fantezii cu ea? Era tânăr și narcisic, un băiat-bărbat, ale cărui vise erau întotdeauna ușor desprinse de realitate. Și cel mai ascuns vis al său, din tărâmul inconștientului, era să recâștige dragostea mamei sale.

Fusese preferatul mamei sale până la vârsta de patru ani și ea îl tratase ca pe un partener mititel, luându-l peste tot cu ea și confesându-i-se ce dobitoc era tatăl său. Apoi, deodată, când avea patru ani, i s-a născut un frățior și mama sa l-a abandonat pentru el. Și-a petrecut întreaga viață căutându-și mama, care-i fusese iubită, înainte să-l abandoneze. În mod inconștient, acel vis părea acum să plutească în aer.

La rândul ei, terapeuta nu era conștientă de ce stârnise. Deși știa că nu era la modul general acceptat ca un terapeut să încerce să smulgă un răspuns erotic de la un pacient, a simțit că alianța ei terapeutică cu acest tânăr era de o asemenea natură încât putea să se abată de la tehnica standard. În realitate, manifesta un acting out al sentimentelor ei de contratransfer față de tânăr. Cu câteva

şedinţe în urmă, tânărul vorbise despre preferinţele sale în materie de femei şi menţionase că-i plăceau femeile cu sâni mici. Apoi, uitându-se la terapeută, care avea sâni destul de mari, a spus: „Îmi pare rău, sper că nu v-am jignit". Terapeuta a răspuns ceva de genul „fiecare cu gusturile lui", dar în sinea ei s-a simţit jignită. Ea crescuse în umbra unei surori mai mari, care nu numai că fusese favorita tatălui ei, ci se numărase şi printre cele mai populare fete în rândul băieţilor de liceu. În schimb, ea fusese destul de ternă, scundă şi îndesată, cu ochelari cu lentile groase. Purtase ochelari de la vârsta de patru ani. De fapt, când fusese pentru prima dată obligată să-i poarte, suferise o lovitură narcisică. Toată lumea din familie o tot complimenta ce drăguţ arăta cu ochelari, dar ea ştia că nu e aşa. La şcoală era ţinta multor glume. Fusese întotdeauna geloasă pe sora sa şi sensibilă cu privire la înfăţişarea proprie.

Ofensa adusă de pacient cu privire la sânii ei mari (şi implicit sugestia că el nu o considera atrăgătoare sexual) i-a retrezit sentimente de furie narcisică şi oedipiană; la nivel inconştient, pacientul a devenit tatăl care o îndepărtase, în favoarea surorii sale mai mari. În acest context, solicitarea ei ca el să aibă fantezii sexuale cu ea era o încercare de a-şi obliga pacientul să o ia în considerare ca fiinţă cu identitate sexuală, să vadă dincolo de superficialitatea ochelarilor cu lentile groase şi a sânilor mari, să vadă femeia dinăuntru, vibrantă şi debordând de inteligenţă, spirit şi frumuseţe.

Şi pacientul chiar a făcut asta şi mai mult de-atât. În săptămânile care au urmat, a regresat până la vârsta de patru ani şi a început, şedinţă după şedinţă, să-şi declare iubirea, admiraţia şi veneraţia faţă de ea. Îi scria poezii, dintre care una începea cam aşa:

Cândva te voi ţine,
Domol ca pe o stea în braţele mele.

Și apoi, într-un sfârșit,
Ne vom uni, vom fi una...

La început, terapeuta a fost flatată de această atenție. Apoi, atenția a devenit treptat sexuală și tânărul a insistat, iar și iar, să facă sex cu el. A fost nevoită, iar și iar, să-l refuze. El a devenit chiar mai hotărât și ea mai încăpățânată în refuzul ei. Într-un final, tânărul a ajuns exasperat.

— Atunci de ce mi-ați cerut să am fantasme sexuale cu dumneavoastră? S-a uitat urât la ea. De ce ați făcut asta dacă nu erați interesată de mine sexual? Vă alimentați egoul făcându-mă să mă îndrăgostesc de dumneavoastră, ca apoi să mă refuzați?

Terapeuta a negat acest lucru și a încercat să analizeze transferul. De fapt, nu de mine sunteți îndrăgostit.

— Da, da, știu. Sunt de fapt de mama. Cum spuneți. Ciudățenia e că n-am fost deloc atras de dumneavoastră de la început. Dumneavoastră... mi-ați spălat creierii și m-ați făcut să cred că sunteți atrăgătoare. De fapt, să fiu sincer, cred că sunteți puțin cam bondoacă.

Terapeuta a încercat să-i analizeze sentimentele oedipiene, furia de a fi fost abandonat de mama sa și nevoia de o mamă surogat. Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă m-aș culca cu dumneavoastră?

— Lăsați-o baltă. Nu mai vreau să vorbesc despre asta.

— Cum o să vă ajute asta dacă refuzați să vorbiți despre sentimentele dumneavoastră?

— Nu vreau să mă mai ajutați. Nu mai vreau genul dumneavoastră de ajutor.

Terapia a intrat în impas și a rămas așa timp de mai multe luni. Fără să-și dea seama, din cauza contratransferului său, terapeuta recrease pentru pacient același episod de tip seducție și

abandon pe care el îl trăise cu mama sa și îi întărise astfel frica, neîncrederea și furia față de femei. Avea să mai treacă aproape un an până ce s-a putut restabili alianța terapeutică și până s-a mai putut face o analiză autentică. Uneori o simplă greșeală poate costa ani de terapie, atât ca timp, cât și ca efort.

Capitolul 3
Contratransferuri sadomasochiste

Terapeutul care ținea predici

Un tânăr terapeut avea nevoie să țină predici cuiva. Ori de câte ori un pacient nu dorea să facă ce-i cerea el, îi ținea o predică. Un exemplu tipic pentru un astfel de pacient era un tânăr artist, care venise la terapie pentru că era blocat. Era un tânăr la douăzeci și cinci de ani care, la fel ca mulți alții, venise în Manhattan în căutarea faimei și a norocului și nu se alesese decât cu dezamăgiri. Nu venise la terapie pentru a se înțelege pe sine, ci ca să afle cum să se deblocheze, pentru a reîncepe să picteze. Tânărul avea o predilecție să se tot vaite și-i plăcea să vorbească la nesfârșit despre ceea ce-l înfuria; cu toate acestea, când terapeutul îi cerea să facă un exercițiu gestaltist care să-l ajute să-și elibereze furia, tânărul refuza.

— Știți, i-a spus terapeutul într-o zi, nu o să vă deblocați dacă nu scăpați de furie. Vă dați seama cât de important este pentru dumneavoastră să scăpați de furie și să simțiți ce este dincolo de ea?

— Dacă spuneți dumneavoastră, a răspuns pacientul apatic.

— De ce nu luați racheta aceea de tenis ca să izbiți perna aceea.

— Nu vreau să izbesc perna.

— Nu vreți să scăpați de furie?

— Nu. Nu vreau să scap de ea. Cred că furia e importantă pentru procesul meu creator. Este forța mea motrice, puterea mea. Este armura care mă protejează împotriva vicisitudinilor vieții. Am *nevoie* de furia mea. Am *nevoie* de nevroza mea. Nu vreau să scap de ele.

Acest terapeut, ca mulți alții, avea nevoie să fie de ajutor. Nu avea răbdare să aștepte până când un pacient era pregătit să lucreze la ceva sau să primească o interpretare. Își forța mereu pacienții să-și conștientizeze sentimentele. Avea atât o nevoie narcisică de a fi un „mare" terapeut (ori de câte ori reușea să-și determine un pacient să facă ceva grozav, se simțea nemaipomenit), cât și o nevoie sadomasochistă de control și putere asupra pacientului său. Prin urmare, nu era dispus să-i permită pacientului să-și găsească ritmul propriu, îi era frică să nu fie controlat de pacient și lupta împotriva acestei frici prin activitate. Dacă pacientul refuza să fie de acord cu activitatea sugerată de terapeut, atunci pe pacientul respectiv îl aștepta o predică. La nivel inconștient, terapeutul recrea situația din copilăria sa, cu precădere pe aceea din stadiul anal, când propria sa mamă obișnuia să-l împingă mereu spre oliță și-i făcea mereu morală cu privire la obiceiurile sale.

Terapeutul îi ținea acum predici pacientului cu privire la nevroză și creativitate. „De foarte mult timp, artiștii au concepția greșită, a spus el cu multă autoritate, că nevroza este vitală pentru creativitate. Nu sunteți primul artist. Am mai auzit acest punct de vedere și n-o să fiți nici ultimul. Ideea acestor artiști este că nevroza îi face cumva speciali, unici, că e «forța lor motrice», așa cum ați spus. Dar de fapt asta e o raționalizare, o apărare, ca să nu vină în contact cu sentimentele blocate, de care partea nevrotică a personalității lor nu vrea să se apropie."

— Nu știu ce să zic.

— Stați doar puțin și ascultați-mă. Ce încerc să vă spun e că nevroza dumneavoastră nu vă aprinde flama creativității. Vă poate împinge către faimă, dar nu o să vă facă mai creativ. Din contră, vă face mai puțin creativ. Vă face atât pe dumneavoastră, cât și creația dumneavoastră stereotipici, unidimensionali, distorsionați. Pentru că nu sunteți în contact cu sentimentele dumneavoastră cele mai profunde, opera dumneavoastră va fi mai degrabă superficială și obsesivă, decât profundă și cu adevărat impresionantă. Mă ascultați?

— Vă ascult.

— Cu cât vă agățați mai mult de furia dumneavoastră, cu atât o să vă otrăvească mai mult. Poate părea ca o armură, dar e de fapt mai degrabă o barieră, o barieră care vă împiedică să comunicați în mod real cu alți oameni. Și dacă nu comunicați cu ceilalți în mod sincer, perspectiva dumneavoastră asupra vieții va începe să fie plină de prejudecăți. Cu cât veți deveni mai nevrotic, cu atât mai părtinitoare și mai îngustă va fi și perspectiva dumneavoastră. La extremă este, bineînțeles, schizofrenicul, a cărui perspectivă a devenit atât de limitată, încât este total ireală. Mă mai urmăriți?

— Vă urmăresc.

— Aceste sentimente de furie pe care le considerați atât de vitale și care credeți că vă protejează, în realitate sunt ca un paravan autocreat. Au rolul de a vă menține focalizat asupra lumii exterioare, ca să nu simțiți lucruri din interiorul dumneavoastră, cum ar fi frica de moarte, vidul interior și o mie și una de răni din trecut care au fost reprimate — mergând până în copilăria timpurie. Ele vă împiedică să trăiți adevărata profunzime a ființei dumneavoastră și dacă nu faceți acest lucru, atunci vă limitați foarte mult ca artist și ca ființă umană.

— În mod clar.

— Când un nevrotic privește un anumit lucru, are tendința de a vedea doar un singur aspect al lui, se declară de o parte sau de alta, are o perspectivă limitată. O persoană normală vede viața în toată complexitatea ei și reacționează ca atare, cu compasiune și respect pentru această complexitate. Cu alte cuvinte, concepția populară că nevroza este vitală pentru creativitate este un mit. Nevroza duce la stagnare și moarte. Creativitatea izvorăște din viață — din a trăi în acord total cu propriile sentimente. Înțelegeți?

— Înțeleg.

— Ce înțelegeți?

— Înțeleg că vă pricepeți să țineți discursuri bune.

— Ce altceva?

— Încă mai cred că am nevoie de nevroza mea.

— Spuneți deci că încă nu vreți să lucrați cu furia dumneavoastră și să vă deschideți către sentimentele dumneavoastră profunde?

— Da, așa e.

— Pot să vă pun o întrebare?

— Desigur.

— De ce sunteți în terapie?

— M-am gândit că poate ați putea să-mi dați niște indicii despre cum să-i fac pe critici să acorde atenție operei mele.

Terapeutul a devenit din ce în ce mai furios pe pacientul său, pentru că nu l-a putut controla sau influența prin predicile sale. Cu cât devenea mai furios, cu atât își forța mai mult pacientul să-i facă pe plac. Astfel, s-a blocat într-o luptă pentru putere cu pacientul și sentimentul pregnant de sine al terapeutului a început să depindă de faptul de a putea „câștiga" lupta și de a-l face

pe pacient să facă ce-i cerea el. Pe de altă parte, și pacientul simțea că respectul său de sine depindea de succesul cu care rezista la eforturile terapeutului de a-l controla și manipula — pacientul având o mamă intruzivă, dominatoare și un tată agresiv, autoritar. Această luptă pentru putere a continuat până când pacientul a plecat într-un acces de furie, lăsându-l pe terapeut în picioare, în mijlocul cabinetului, cu racheta de tenis în mână.

Lupul în blană de oaie

Una dintre modalitățile principale ale unei paciente de a opune rezistență în terapie era să fie foarte supusă și foarte ascultătoare cu terapeuta sa. Se întindea pe canapea ascultătoare, de îndată ce-i sugera terapeuta și făcea asociații libere în mod nemaipomenit. Asociațiile sale erau punctate de chicote docile și de zâmbete. Era, într-adevăr, fiica cea bună.

Terapeuta, deși era conștientă că acest comportament reprezenta o rezistență, era incapabilă să-l analizeze cum trebuie. În schimb, s-a trezit reacționând cu furie, suspectând că pacienta încerca să o controleze și să o domine cu atitudinea ei docilă. E un lup în blană de oaie, s-a gândit terapeuta.

Într-o bună zi, terapeuta nu și-a mai putut conține furia. „Ești așa de drăguță, nu-i așa?"

Pacienta a fost luată prin surprindere și a întrebat: „Ce vreți să spuneți?"

— Observam pur și simplu cât de mult chicotiți și zâmbiți. La ce credeți că vă ajută atâtea zâmbete și chicoteli?

— Nu-mi dau seama unde vreți să ajungeți, a răspuns pacienta, simțindu-se acuzată și atacată.

Încercarea de analiză nu a mers mai departe și din acel moment pacienta s-a retras în cochilia ei. N-a mai zâmbit sau chicotit

(supunându-se cererii indirecte a terapeutei) și a început să întârzie la ședințe. După câteva săptămâni de acest gen, analista i-a spus iar, pe un tot furios: „Ce credeți că înseamnă întârzierile dumneavoastră? Au legătură cu sentimentele dumneavoastră legate de terapie?"

— M-am gândit să renunț, a răspuns pacienta rapid.

— Haideți să vorbim despre asta, a spus terapeuta.

— Nu vreau să vorbesc, a spus pacienta.

Și aceea a fost ultima ședință.

Analizând, cu ajutorul supervizorului său, ura sa intensă față de această pacientă, terapeuta a descoperit că partea supusă, prefăcută a acestei paciente reprezenta de fapt o parte din sine, o parte respinsă, clivată. Propria sa dorință de a-și domina obiectele introiectate și proiectate o făcea, de fapt, să adopte un rol aparent supus: pe lupul în blană de oaie din ea însăși îl ura, precum îl ura și la pacientă. Pacienta devenise mama critică a terapeutei, din cauza căreia, de la cea mai fragedă vârstă, trebuise să-și pună o mască, prefăcându-se întotdeauna că era ascultătoare, drăguță și cuminte, pentru a obține ce dorea de la ea, dar dorindu-i moartea în sinea ei. Prin urmare, ura față de pacienta sa era frică de agresiunea inconștientă a pacientei, dar și de propria ei agresivitate.

Terapeutul și pacienta cu potențial suicidar

O tânără pacientă suicidară era în tratament la un terapeut fără experiență, care-și făcea stagiatura la o clinică. Pacienta era tulburată, pentru că o bună prietenă de-a ei murise recent — o prietenă care pentru ea fusese „mama cea bună". Aceasta se combina cu relația destul de abuzivă pe care ea o avusese, și încă o mai avea, cu mama ei reală.

Din când în când, această pacientă venea la ședință cu câte o cicatrice proaspătă la încheietura mâinii sau pe antebraț, unde se tăia. Reacția terapeutului era mereu aceeași.

— De ce faceți asta? întreba terapeutul, pe un ton exasperat. De ce? De ce? De ce?

— Nu știu, răspundea pacienta, cu un ton sfios și pierit.

— Am crezut că ne-am înțeles că o să mă sunați dacă începeți să simțiți impuls suicidar. Nu așa ne-am înțeles? Terapeutul a dat din cap nemulțumit. Pacienta n-a spus un cuvânt. Puteți vorbi?

— Nu știu ce să spun.

Terapeutul era furios pe pacientă și pacienta îi simțea furia și nu putea vorbi. Terapeutul și pacienta erau blocați într-o luptă

pentru putere cu privire la tentativele ei de suicid. Fiecare tentativă era percepută de terapeut ca un act prin care ea îi făcea în ciudă, în timp ce pacienta privea solicitările terapeutului ca ea să nu se sinucidă ca pe revendicările mamei sale abuzive.

Pe de altă parte, și terapeutul mai avea încă sentimente nerezolvate de furie față de mama sa, care se sinucisese când el era adolescent. Inconștient, își urâse mama și își dorise să moară, apoi se simțise vinovat când acest lucru chiar se întâmplase. O parte din motivația inconștientă a terapeutului pentru meseria pe care și-o alesese era nevoia de a recrea situația cu mama sa; prin urmare, era atras de pacienți cu tendință de suicid. Cu toate acestea, deși acum avea o astfel de pacientă, începuse s-o urască, la fel cum își urâse mama și, încă o dată, această ură era inconștientă.

Din nefericire, ura inconștientă a acestui terapeut, pe care el a transpus-o în acting out prin nerăbdarea și prin solicitările sale, a împins într-un final pacienta la limita sinuciderii. Pacienta a venit la o ședință fiind foarte supărată pe mama ei. Înainte să plece, terapeutul a început să o dăscălească:

— Nu-i așa că nu simți nicio tendință de sinucidere?

— Nu știu, nu cred.

— Dacă nu-mi spui, nu te pot ajuta.

— Știu. Nu știu ce să spun.

— Ai pastile în casă? Vreau să te duci direct acasă și să le arunci. Și mai arunci și toate lamele pe care le ai la îndemână. Emily, mă auzi? Și sună-mă dacă simți că începi să intri în panică, bine? Promiți să mă suni?

— Da, promit.

Inconștient, terapeutul își dorea ca pacienta să se sinucidă, iar predicile și revendicările lui erau de fapt o inducere indirectă a

suicidului. Mesajul indirect care ajungea la pacientă era că dacă ea nu era o fetiţă cuminte şi nu făcea ce spunea terapeutul, atunci el o va dezaproba. Acest lucru o plasa pe pacientă într-o situaţie fără ieşire, la fel cum făcea şi mama sa. Dacă făcea cum îi spunea terapeutul, s-ar fi simţit slabă, pentru că asculta de o astfel de persoană meschină şi condescendentă; dacă ar fi încercat să se sinucidă, de asemenea ar fi fost slabă şi rea. Dar cel puţin dacă încerca să se sinucidă, poate că terapeutului (mamei sale) i-ar fi părut rău pentru că fusese atât de rău cu ea.

În acel weekend, pacienta a golit o cutie de somnifere şi a ajuns la spital în stare critică. A supravieţuit şi terapeutului i s-a luat cazul în săptămâna care a urmat.

Terapeuta care trebuia să fie „șefă"

Așa a ajuns ea terapeută. Trei dintre copiii ei, crescând, au devenit dependenți de heroină, așa că ea s-a înscris într-un program local pentru părinții cu copii dependenți de heroină. În curând, a devenit coordonatoarea unui astfel de program. Apoi, fiind convinsă că avea calități speciale în acest domeniu, și-a reluat studiile, făcând un masterat în consiliere de reabilitare. Ulterior, a participat la diferite ateliere pe acest subiect, până ce a fost pe deplin mulțumită că știa tot ce avea nevoie să știe despre dependența de droguri. Bineînțeles că era adepta teoriei că dependența de droguri era o boală de origine genetică, care nu avea nimic în comun cu mediul. Într-un final, și-a deschis un cabinet particular, fiind specializată să lucreze cu persoanele care aveau probleme legate de abuzul de droguri.

În curând, practica ei a devenit un cult, iar pacienții au devenit adepții ei. Odată cu reușita ei de a-i face să se lase de droguri, îi și încuraja să-i devină total supuși ei. Erau obligați să-i dea salariile și, în schimb, ea le dădea o alocație săptămânală. Nu aveau voie să se căsătorească, iar relațiile sexuale erau permise doar cu alți foști dependenți de droguri care erau înscriși în programul ei și doar sub stricta ei supraveghere. Cuvântul ei era întotdeauna lege și era clar pentru toată lumea că ea avea întotdeauna dreptate. Sub masca altruismului, ea era de fapt un tiran sadic.

Nevoia ei ca pacienţii să-i fie total supuşi, precum şi nevoia de a avea întotdeauna dreptate erau parţial modul ei de a se proteja împotriva fricii sale inconştiente de propria sa imperfecţiune; controlându-şi pacienţii, ea îşi controla de fapt propriile frici. În plan inconştient, dacă nu era perfectă, dacă lumea din jur nu-i confirma perfecţiunea şi nu-i accepta autoritatea, asta însemna haos total. Această apărare caracterologică a trebuit menţinută, pentru a putea respinge sentimentele infantile timpurii de furie şi clivaj, provocate de o mamă tiranică, care o văduvise de foarte multe lucruri. Apărarea a fost ulterior întărită când mama ei a pus-o să aibă grijă de fraţii şi surorile ei mai mici; ea s-a identificat cu agresorul (mama sa) şi s-a purtat cu fraţii şi surorile ei mai mici în acelaşi mod în care se purtase şi mama ei cu ea. Chiar şi mai târziu, s-a purtat şi cu propriii ei copii în acelaşi fel, cultivându-le o dependenţă şi o supunere morbide.

Era cam genul de tiran — dar nu de tipul ameninţător, ci mai degrabă de genul subtil castrator. Era o femeie masivă, plină, care emana un aer de competenţă şi responsabilitate. Mesajul ei implicit către ceilalţi era că ea şi doar ea ştia cu adevărat cum să conducă lucrurile şi, prin urmare, de obicei trebuia să facă lucrurile de una singură, ca să iasă cum trebuie. Şi dacă acest lucru părea să meargă bine cu pacienţii pentru o perioadă, din moment ce personalităţile borderline au iniţial nevoie de limite stricte, cu timpul îşi menţinea pacienţii la un nivel infantil, masochist şi dependent de funcţionalitate.

Din nefericire, rigiditatea mecanismelor ei de apărare o făcea imună la orice fel de supervizare. Deşi a participat la un grup de supervizare, s-a folosit de grup în primul rând pentru „a le vorbi", într-un mod care făcea practic imposibil orice feedback real. La un moment dat, unul dintre bărbaţii din grup a încercat

să aibă o atitudine critică cu privire la metodele ei, iar ea și-a pierdut cumpătul.

— Am avut un sentiment cu privire la dumneavoastră din momentul în care v-ați alăturat acestui grup, i-a spus ea bărbatului, tremurând de furie. Mi-am spus în sinea mea de când v-am văzut: „Urăște femeile". V-am putut vedea privirea. Sunteți furios pe mine pentru că sunt femeie și pentru că am mai mult succes în practica mea decât dumneavoastră. Așa că vreți să mă discreditați, să mă criticați și să mă umiliți aici, în fața tuturor. Să vă fie rușine. Rușine. L-a mustrat, scuturându-și degetul arătător spre el, de parcă ar fi fost mama lui și apoi a izbucnit în suspine: „Toată lumea știe cât de mult am făcut pentru acest domeniu, cât de mult mi-am ajutat pacienții. Și toată lumea știe cât de greu m-am chinuit cu copiii mei. Credeți că e ușor să duci în cârcă trei drogați? Chiar credeți? Să vă fie rușine!" Grupul de supervizare i-a sărit în apărare, bărbatul a fost redus la tăcere și chestiunea n-a mai fost niciodată adusă în discuție.

Terapeutul care era imun la pălăvrăgeală

Timp de luni de zile, un pacient a stat întins pe canapea, pălăvrăgind vrute și nevrute, reușind să-și evite problemele principale. Terapeutul, un bărbat mai în vârstă, i-a ascultat pălăvrăgeala, fără a se putea însă concentra. Și-a spus în sinea sa că era plictisit și neatent pentru că pacientul evita esențialul și a mai tras astfel de timp. În cele din urmă, a venit și ziua când pacientul, în timpul sporovăielii sale, a început să vorbească despre motivul care-l făcuse să vină la terapie de la început.

— Știți care e de fapt problema mea? l-a întrebat el brusc pe terapeut.

— Care este problema dumneavoastră? a răspuns terapeutul neatent.

— Mi-e frică de abandon. Asta cred că e. Vocea pacientului era foarte serioasă și gravă. Mi-este foarte frică să nu fiu abandonat de oamenii pe care-i iubesc.

— Înțeleg, a răspuns terapeutul, în mod prozaic.

— Nu prea păreți interesat, a spus pacientul, enervându-se. Tocmai am fost sincer cu dumneavoastră referitor la problema

pe care o consider a fi cea mai importantă pentru mine și tot ce puteți spune e „înțeleg".

Pacientul, simțindu-se jignit, a devenit disperat și furios, a început să pună la îndoială utilitatea psihoterapiei și a fost din ce în ce mai ostil față de terapeut. Pacientul era extrem de sensibil la genul acesta de semne indicând lipsa de interes, pentru că în copilăria sa fusese tratat în mod similar de către adulții importanți din viața sa. De cealaltă parte, contratransferul terapeutului decurgea dintr-o experiență pertinentă din propria sa copilărie: fusese obligat să asculte la nesfârșit pălăvrăgeala incoerentă a unei bunici foarte în vârstă (i se impusese să facă acest lucru de către părinții lui, care-i spuneau iar și iar: „Fii de treabă cu bunica, s-ar putea să nu mai fie cu noi pentru mult timp"). După un timp, s-a simțit persecutat de flecăreala ei și și-a format obiceiul de a fi neatent într-un mod selectiv, pentru a se proteja pe sine față de sentimentele de furie față de ea și față de părinții săi. Astfel, deși de atunci se formase să asculte într-un alt fel — „cu cea de-a treia ureche", cum spune Theodor Reik —, acest pacient reușise să-i stârnească sentimentele pe care le avusese față de bunica lui. S-a simțit persecutat de pălăvrăgeala acestui pacient, așa că a regresat la forma lui anterioară de a asculta și a pierdut brusca revelație a pacientului.

Această greșeală a întârziat cu câteva luni formarea unei alianțe terapeutice.

Terapeuta care nu putea spune nu

O terapeută fără experiență trata o tânără borderline foarte instabilă. Supervizorul îi spusese terapeutei în mod repetat că era important să fixeze limite clare cu o astfel de pacientă. Pacienta încălca orice regulă posibilă: plătea rar și acumulase chiar o datorie foarte mare; fie întârzia foarte mult la ședințe, fie nu venea deloc; o suna pe terapeută la orice oră și terapeuta o întreținea în conversații lungi.

Pacienta devenea din ce în ce mai dezorganizată în restul vieții sale. Absențele ei repetate de la serviciu au dus la concedierea ei. A avut certuri din ce în ce mai răutăcioase cu iubiții, prietenii și familia ei, până ce i-a îndepărtat pe toți. În ciuda avertizărilor insistente ale supervizorului, terapeuta pur și simplu nu a putut trage linie și să insiste asupra punctualității, asupra plăților constante și asupra renunțării la telefoanele dintre ședințe. Într-un final, pacienta a renunțat la terapie, lăsând în urmă o notă de plată foarte mare neachitată, având — mai important — un adevărat talmeș-balmeș la serviciu, în viața afectivă, socială și familială.

Ce a fost în neregulă? De ce nu a respectat această terapeută regulile tratamentului, de care era pe deplin conștientă? Terapeuta a avut o mamă care fusese abuzivă atât verbal, cât și fizic

uneori cu ea şi cu fraţii săi. Mama terapeutei era o figură de autoritate excesiv de tiranică, astfel încât, sub nicio formă terapeuta nu dorea să fie ca ea. A tot lăsat de la ea, ca să nu devină ca mama ei, încât a sfârşit la cealaltă extremă, comportându-se într-un mod masochist faţă de pacienta sa, sub masca umanităţii. Prin permisivitatea sa, în cele din urmă a distrus terapia.

Terapeutul care credea în forță

— Nu vreau să-mi dați interpretări, îi tot spunea pacientul terapeutului. Pacientul era și el terapeut, de orientare existențialistă, și nu credea în interpretări. Totuși, terapeutul nu se oprea din interpretări. La fiecare ședință, într-un moment sau altul, el îi dădea o interpretare. Ulterior, acest lucru ducea la o dispută.

— Am crezut că v-am spus că nu doresc interpretări, spunea pacientul.

— Da, știu ce-ați spus.

— Și atunci de ce-mi dați interpretări?

— Simt că asta trebuie să fac în calitate de terapeut.

— Ceea ce trebuie să faceți este să-mi urmați sugestiile. Dacă sunt rezistent la interpretări, n-ar trebui să-mi dați niciuna.

— Asta doar dacă rezistența dumneavoastră nu este una nevrotică.

— Nevrotică sau nu, nu vreau să vă aud interpretările. În calitate de terapeut, ar trebui să-mi respectați sentimentele.

— Dar vă respect sentimentele și de aceea continui să interpretez. Încerc să ajung la sentimentele dumneavoastră.

— Ajungeți foarte bine la sentimentele mele. La cele de furie.

— Este bine.

— Nu, nu e bine. Vreau să încetați să mai interpretați — mă auziți? Vreau să vă opriți. Nu vreau să mai interpretați nimic niciodată, niciodată. Dacă mai faceți asta, o să plec de-aici.

Cei doi se aflau într-o luptă pentru putere cu privire la interpretări, un acting out atât al dominanței/supunerii specifice stadiului anal, cât și al sentimentelor oedipiene de competiție. Ambii terapeuți erau falic-narcisici, cu componente sadomasochiste în personalitățile lor. Pentru pacient, interpretările terapeutului erau trăite inconștient ca niște cuceriri sexuale — adică era violat anal de către terapeut (care îl reprezenta pe tatăl său); pentru terapeut, pacientul devenise fratele său mai mic și pârâcios, pe care îl elimina acum și tatăl său, peste care triumfa acum.

Și, tot la un alt nivel, pacientul reprezenta pentru terapeut sinele cel rău și vinovat pe care îl introiectase în copilărie și pe care-l proiecta acum asupra pacientului. Prin eliminarea pacientului (interpretându-i comportamentul), el își elimina propriul sine rău introiectat.

În mod conștient, terapeutul își dădea seama că avea nevoie să treacă de apărările pacientului, pentru a-l forța să-și trăiască vulnerabilitatea. Aparținând unei școlii de gestalt-terapie, el credea în folosirea unor astfel de măsuri stimulatoare. Își asuma riscul calculat ca pacientul să nu renunțe la terapie, așa cum amenințase, fiind prea implicat în lupta pentru putere pentru a pleca.

Totuși, următoarea dată când terapeutul i-a dat o interpretare pacientului, acesta a fost furios. A sărit în picioare și a urlat: „Ți-am spus! Ți-am spus de interpretări, nu? Nu ți-am spus?" Și a aruncat cu un scaun pliant în terapeut și s-a năpustit afară din cameră. Terapeutul a ridicat scaunul și l-a urmărit calm pe pacient cum pleca, fără să facă niciun gest pentru a-l opri.

În acea noapte, pacientul lua cina cu soția sa și cu un alt cuplu. Deodată, în timp ce povestea chinul prin care trecuse cu terapeutul, a început să tremure și apoi i-a venit rău. A fugit la baie, a vomitat și apoi a avut și diaree. Într-un final, s-a așezat pe toaletă și a plâns cu sughițuri, ca un copilaș. Da, intrase în contact cu sentimentele sale vulnerabile, dar era încă furios pe terapeut. Își dorea acum să-l înfrângă, mai mult ca niciodată.

S-a întors și s-a prefăcut (poate conștient chiar a crezut) că avusese o revelație de o semnificație aparte, că văzuse lumina. „Puteți acum să interpretați cât doriți", i-a spus el terapeutului. Pentru un timp, lucrurile au mers foarte bine; terapeutul oferea din ce în ce mai multe interpretări și pacientul le asculta și părea să le integreze. În sinea sa, terapeutul se felicita pentru metoda sa inovatoare. Cu toate acestea, pacientul a început treptat să constate că nu prea mai avea bani și l-a întrebat pe terapeut dacă poate rămâne dator. Terapeutul, simțind că formaseră acum o bună relație terapeutică, se bucura să-și consolideze această încredere, ca o dovadă de apreciere a eforturilor curajoase ale pacientului. Într-un final, pacientul a acumulat o datorie de peste o mie de dolari. Apoi, a renunțat la terapie.

— Îmi pare rău, i-a spus prozaic terapeutului la telefon. M-am decis. Renunț. Nu puteți face sau spune nimic ca să mă faceți să mă răzgândesc. Vă doresc să aveți o viață minunată.

— Și banii? a întrebat terapeutul.

— Dați-mă în judecată, a răspuns pacientul.

Terapeutul chiar a încercat să-l dea în judecată pe pacient, dar acesta a făcut în așa fel încât să nu fie prezent pentru a i se înmâna citația, și în cele din urmă terapeutul a renunțat. La acel moment, terapeutul s-a simțit tare amărât. Prin sadismul său inconștient, nu făcuse altceva decât să-l facă pe pacient să fie mai

rezistent la sentimentele sale vulnerabile. Dincolo de asta, îi provocase un contrarăspuns sadic, care avusese drept consecinţă o răsturnare de situaţie dureroasă, ca să nu mai vorbim de pierderea a o mie de dolari.

În concurență cu tatăl

Un pacient, care era și el terapeut, era în terapie la un terapeut cu zece ani mai tânăr decât el, dar care avea mult mai multă experiență. Pacientul s-a plâns terapeutului că, ori de câte ori se simțea depresiv sau anxios, terapeutul era extrem de grijuliu, empatic și eficient, dar atunci când îi mergea bine, avea succes în carieră, își dobândea propriul statut, terapeutul era rece, neimplicat și indiferent cu privire la realizările sale.

— Mă simt de parcă ați concura cu mine, a spus pacientul.

— Faceți o proiecție, a răspuns terapeutul. Vă proiectați propria invidie cu privire la realizările mele. În mintea dumneavoastră, eu sunt cel care vă invidiază, când de fapt dumneavoastră mă invidiați pe mine.

— Nu prea cred, a tot repetat pacientul. Cred că ar trebui să vă analizați atitudinile mai îndeaproape.

S-au tot învârtit în jurul acestui subiect timp de câteva luni, fără niciun rezultat și în timp ce făceau asta, terapia era în impas. În cele din urmă, terapeutul a început să discute problema cu supervizorul său și cu propriul său analist și și-a dat seama că, într-adevăr, avusese un acting out al unei reacții contratransferențiale.

Tatăl terapeutului, la fel ca el, fusese un medic de succes. Tatăl său fusese extrem de competitiv cu terapeutul și indiferent la

succesele din cariera sa; inconștient, terapeutul integrase atitudinea tatălui său în relația cu pacientul, care devenea pentru el un competitor de succes. De asemenea, prin această distanțare competitivă față de pacient, își compensa sentimentele infantile inconștiente pe care le avea față de pacient, cum ar fi frica de a fi înlocuit de acesta în ochii lumii (mamei), întocmai cum tatălui său îi fusese frică să fie înlocuit de el. Interpretată din punctul de vedere al psihologiei dezvoltării, această frică de a fi înlocuit în ochii mamei sale este o manifestare a unei oglindiri insuficiente în stadiul oral, având drept rezultat o stimă de sine scăzută și o nevoie de realizare personală, care să susțină acele sentimente, complexul Oedip fiind o complicație în plus.

În acest caz, în timp ce atitudinea conștientă a terapeutului era să se bucure de succesele pacientului, inconștient — la fel cum făcuse tatăl său cu el — el îl discredita pe pacient și nu dorea să aibă succes. Când și-a dat seama de cum stăteau lucrurile, i-a mărturisit pacientului că exista o situație de contratransfer.

— Înțeleg, a răspuns pacientul. Fiind și eu terapeut, îmi dau seama cum este să fii prins în astfel de lucruri.

Uneori, diada terapeut–pacient poate constitui un proces de vindecare atât pentru pacient, cât și pentru terapeut, atât timp cât acesta din urmă ascultă cu adevărat ceea ce-i comunică pacientul.

Terapeuta pasivă

Era o terapeută care se credea modernă și îngăduitoare, pentru că nu făcea mai deloc interpretări. De fapt, nu făcea mai niciodată niciun fel de intervenție. Credea că simplul fapt de a-l asculta pe pacient cu empatie, de a-i oglindi când și când afirmațiile era tot ceea ce avea nevoie să facă, pentru a-l ajuta pe pacient să crească. Era punctul ei de vedere că pacientul știa instinctiv spre ce avea nevoie să se îndrepte și că ea ar trebui să-l lase să meargă în direcția dorită. Pe scurt, îi permitea pacientului să conducă în totalitate situația terapeutică.

În realitate, această tehnică modernă și îngăduitoare a terapeutei era o acoperire pentru masochismul ei. Inconștient, îi era frică să interpreteze, să fixeze limite, să lupte pentru reunirea pacientului cu sinele său inconștient (în același fel în care anumiți părinți renunță la responsabilitățile lor și lasă la discreția copilului propria sa educație, numind asta educație progresistă). Terapeuta era, de fapt, exagerat de pasivă, detașată emoțional de pacienții săi, temându-se de apropiere; a provoca pacientul printr-o interpretare sau a face orice altă intervenție ar fi putut atrage după sine chiar apropierea de care se temea. O astfel de intimitate ar fi putut fi *prea* satisfăcătoare — în inconștientul ei ar fi reprezentat o reunire cu mama ei pregenitală, care era

dominatoare și care o priva de afecțiune în același timp. Astfel, frica ei era că pacientul o va invada și o va controla. Prin urmare, în timp ce pasivitatea ei aparent urmărea să-i acorde pacientului controlul complet asupra situației terapeutice, de fapt, o făcea să dețină controlul, în sensul în care o asigura că nu avea să se întâmple nimic de natură intimă.

Terapeutul de grup cel sadic

Un terapeut care se autointitula gestalt-terapeut avea un mod neobișnuit de a conduce grupuri. La începerea terapiei cu un grup nou, căuta primul indiciu de rezistență, pe care-l considera echivalent cu insurecția, și rezolva lucrurile cu individul rezistent într-o manieră aspră, punitivă. În acest mod, stabilea de la început tonul grupului, acesta fiind „Fă ce spun eu sau vei ieși din grup".

De exemplu, un grup nou format urma să se întâlnească pentru prima dată la ora opt, într-o seară. Un bărbat din grup a apărut cu cincisprezece minute mai târziu.

— Îmi pare rău că am întârziat, a spus el. Am găsit greu cabinetul dumneavoastră.

Terapeutul s-a uitat la bărbat și a zâmbit sarcastic. „V-a fost greu să găsiți cabinetul. Înțeleg".

— Spuneți asta de parcă nu m-ați crede.

— Ce anume v-a dat această impresie?

Ceilalți membri ai grupului râdeau, în timp ce terapeutul continua să-i zâmbească sarcastic membrului întârziat. Acesta a început să se simtă jenat și umilit. „Ce doriți de la mine? Am spus că-mi pare rău. Promit să nu se mai întâmple."

Terapeutul s-a uitat fix la întârziat, încrucișându-și brațele, de parcă ar fi așteptat o confesiune. Și întârziatul și-a încrucișat

brațele. Continua să evite privirile acuzatoare ale terapeutului, căutând din priviri sprijinul celorlalți membri din grup.

— Ce simțeați cu privire la întâlnirea din seara aceasta? a întrebat un alt membru.

— De-abia așteptam să vin, a răspuns întârziatul. Am avut doar probleme să găsesc adresa. Asta-i tot.

Terapeutul i-a zâmbit membrului care pusese întrebarea. Apoi, s-a uitat iar lung la întârziat, așteptând, cu brațele încrucișate. Acesta a început să se foiască în scaun.

— Sunt puțin supărat, a spus el. Aș dori să trecem mai departe. Mi-am cerut scuze. Am spus că voi veni la timp de acum înainte. Ce mai vreți de la mine? Terapeutul s-a uitat la întârziat cu o privire atotcunoscătoare pe chip. „Uite ce e, chiar vreau să înceteze asta. Încep să mă enervez de-a binelea. Chiar vreau să înceteze acum."

Această interacțiune a mai durat cinci sau zece minute, cu alți membri ai grupului care se raliau cu terapeutul. Într-un final, întârziatul a devenit atât de agitat, încât s-a ridicat în picioare și a început să strige că n-avea să mai înghită asta.

— Atunci de ce nu plecați? i-a spus terapeutul de grup calm, zâmbind.

Întârziatul a plecat, de-a dreptul înfuriat.

Aparent, terapeutul părea că obține rezultate foarte bune cu această metodă. Acei membri care au rămas în grup au ajuns de fapt terorizați de ideea de a se supune oricărui lucru cerut. Se întreceau literalmente să aibă ocazia de a demonstra cât de în acord erau cu propriile lor sentimente. Totuși erau menținuți la un nivel docil de funcționare și nu aveau practic niciodată ocazia de a-și exprima sau rezolva transferurile negative. În schimb, grupul avea tendința să producă indivizi obedienți cărora le mergea

bine, atât timp cât erau într-un sistem în care obedienţa era o virtute, cum ar fi un mediu corporatist. În schimb, dacă li s-ar fi cerut iniţiativă personală sau o relaţie egalitară, ar fi fost puşi în încurcătură. În ceea ce-l priveşte pe întârziat, tratamentul care i-a fost aplicat de către terapeut şi de către grup i-a fost distructiv, făcându-l să se simtă zdruncinat, furios şi măcinat de îndoieli timp de luni de zile. Într-adevăr, episodul a fost atât de traumatizant pentru el, încât a avut coşmaruri ani de zile.

De ce conducea acest terapeut grupurile în acest fel? Conştient, se simţea în competiţie cu fondatorul gestalt-terapiei Fritz Perls. Inconştient, avea un acting out al sentimentelor sale de contratransfer — mai precis, retranspunea în scenă piesa întâmplată în copilăria sa timpurie, când tatăl său, militar, îl pusese să mărşăluiască prin casă, să se oprească la comandă, să-i fie permis „să rupă rândurile" spre camera lui, atunci când încălca una dintre numeroasele reguli ale familiei. Tatăl său îi imprimase valorile eticii militare, spunându-i iar şi iar: „Când vei creşte, o să-mi mulţumeşti pentru asta". Tot acest episod fusese introiectat şi încorporat în modus operandi-ul terapeutului, fără ca acesta să fie conştient de el. Nu-şi rezolvase sentimentele faţă de tatăl său, iar acum aceste sentimente erau transferate asupra pacienţilor lui. În esenţă, devenise un terapeut dictator.

Terapeuta care aspira la sfințenie

Era o terapeută care-și dorea să fie sfântă și care vorbea adesea de Maica Tereza, luând-o drept model pentru cum și-ar fi dorit să fie. Ea vedea rolul de terapeut ca pe un devotament altruist față de suferința celor oprimați. Percepea un comision foarte scăzut, le permitea pacienților să acumuleze datorii enorme, adesea le acorda timp suplimentar și făcea vizite la domiciliu, era întotdeauna mai degrabă suportivă și empatică, decât confruntațională sau analitică. De obicei, pacienții o adorau și, într-adevăr, o priveau ca pe o sfântă, simțindu-se profund ajutați de ea. Cu toate acestea, în realitate „tămăduirile" ei erau pur și simplu variații ale tratamentului standard de transfer. Majoritatea pacienților rămâneau dependenți de ea, fie în cadrul terapiei, fie în afara ei; ea rămânea arbitrul lor moral, steaua în funcție de care își călăuzeau destinul. Puțini dintre ei își depășeau problemele emoționale și reușeau să facă progrese în drumul către independență și maturitate. Acesta este un exemplu al unei întregi practici terapeutice care a devenit o expresie a contratransferului. Cum s-a întâmplat asta?

Când terapeuta avea șase ani, s-a născut sora ei mai mică. Aceasta avea o afecțiune congenitală gravă, care o făcea să fie bolnăvicioasă și fragilă. Familiei i se spusese că șansele de supravie-

ţuire ale acestei surori erau destul de mici. Din aceste considerente, mama şi tatăl ei erau total devotaţi surorii mai mici. Şi-au cheltuit toată bruma de bani plătindu-i tratamentul medical şi, cel mai important, îi acordau practic toată atenţia lor. Viitoarea terapeută era în cea mai mare parte a timpului ignorată în acest context; era încurajată de către părinţii ei să se joace cu bebeluşul şi să-i facă viaţa, care era posibil să fie destul de scurtă, cât mai plăcută. Ţinea foarte mult la surioara ei şi avea compasiune pentru boala ei; totuşi dincolo de aceste sentimente pozitive — dintre care nu toate erau formaţiuni reacţionale — ea era geloasă pe atenţia primită de sora ei, furioasă că era ignorată şi conştientă că-şi dorea ca sora ei să moară. Odată, în timp ce împingea căruciorul pe o pantă abruptă, a avut impulsul de a-i da drumul la vale, spre lacul de la marginea pantei. Aceste impulsuri au speriat-o şi au făcut-o să se simtă de două ori mai vinovată când sora ei a murit la vârsta de doi ani. O parte din ea s-a bucurat când s-a întâmplat asta; o altă parte a fost însă plină de oroare şi dezgust cu privire la gândurile ei „malefice". Drept urmare, a dezvoltat un supraeu sever.

Când a fost la colegiu, s-a bucurat de foarte multă atenţie, datorită frumuseţii şi talentului ei. A jucat rolul principal în multe piese de teatru în colegiu şi părea să o aştepte un viitor de succes. Totuşi, la absolvire, a renunţat la toate acestea, considerându-le „gratificaţii narcisice frivole" şi a devenit terapeut. În loc să o facă să concureze pentru atenţie cu sora ei, vina supravieţuitorului a determinat-o să aleagă să-şi ispăşească vina prin devotament masochist — şi prin sacrificarea propriilor nevoi — în favoarea celor ale pacienţilor. Într-un final, nu numai că pacienţii ei au avut de suferit (fiind menţinuţi într-o fază de dependenţă

și imaturitate), ci și *ea* a început să se simtă din ce în ce mai vă-duvită de lucruri și mai furioasă.

Din fericire, și-a început analiza și treptat și-a putut da seama de diferența dintre compasiune și compulsie.

Terapeutul care credea în catharsis

El era un terapeut în floarea vârstei, specializat în psihanaliză, care credea totuși că abreacția era cheia spre creștere. În munca sa cu pacienții, accentua întotdeauna importanța intrării lor în acord cu propriile sentimente, împingându-i mereu spre catharsis. Totuși, făcând acest lucru, el neglija total analiza transferului. Era de părere că odată ce pacienții se deschideau către sentimentele lor, apărările lor defectuoase aveau să dispară automat și că ei urma să dezvolte „în mod firesc" modalități mai sănătoase de a se raporta la ei înșiși, la carierele lor, la prieteni și la cei dragi. Se mândrea cu terapia sa de scurtă durată, pentru că nu lucra cu nimeni mai mult de un an de zile.

O tânără femeie a fost în terapie la el aproape un an, pentru a-și rezolva problemele legate de depresie și de mâncatul compulsiv. Folosind metode gestaltiste și de bază timp de câteva luni, a făcut-o să țipe și să strige, exprimându-și astfel sentimentele legate de abuzul din copilăria ei timpurie. I-a oferit apoi terapie suportivă timp de alte câteva luni. Mai precis, prin abreacție s-a eliberat mult din ceea ce fusese reprimat și acest lucru a contribuit semnificativ la a o vindeca de depresie. Terapia suportivă a ajutat-o să aibă voința de a-și controla mâncatul compulsiv. Totuși, neglijând să-i analizeze transferul, mai ales derivatele

anal-compulsive şi oedipiene, care se recreaseră în relaţia ei cu terapeutul, el nu a reuşit să-i ofere în mod real înţelegerea, capacitatea şi încrederea de care avea nevoie pentru a funcţiona mai aproape de nivelul potenţialului ei real. De fapt, el o făcuse să se deschidă şi o trimisese înapoi în lume cu sugestia că lucrurile aveau să fie nemaipomenite de atunci înainte.

Totuşi, compulsia ei de a repeta anumite pattern-uri sadomasochiste de a relaţiona cu bărbaţii cu care se întâlnea a continuat mult timp după terminarea terapiei. Câţiva ani mai târziu, a revenit la terapie, de data aceasta cu un psihanalist, pentru a da de capăt acestei probleme.

Primul ei terapeut privea cu scepticism analiza, pentru că era fiul unei psihanaliste, o femeie care şi-a analizat fiul de-a lungul întregii sale copilării, pentru a-l putea permanent manipula şi a se amesteca în viaţa sa personală. Terapeutul, la rândul său, în analiza sa, îşi alesese un analist mai în vârstă care, tot ca el, găsea diferite motive să respingă analiza transferului: sentimentele sale nerezolvate cu mama sa şi cum îi afectau ele relaţiile din prezent erau total ignorate sau discutate superficial. În plus, terapeutul nu-şi rezolvase niciodată frica de intimitate. Refuzând să analizeze transferul, el îşi ţinea pacienta la distanţă (la fel cum îl ţinuse şi mama sa pe el). Astfel, făcând terapie în acel mod, realiza de fapt un acting out al sentimentelor sale de contratransfer, recreându-şi propria compulsie la repetiţie pe socoteala pacienţilor.

Terapeutul care era preocupat de bani

La începutul unei ședințe, pacientul a vrut să-și plătească onorariul lunar. I-a dat terapeutului o bancnotă de o mie de dolari și i-a cerut rest. Terapeutul a trebuit să meargă într-o altă cameră să-și ia banii, lăsând bancnota de o mie de dolari pe birou. În timp ce a lipsit din birou, terapeutul a avut o fantasmă, cum că pacientul și-ar fi luat banii înapoi și că urma să spună că i-a luat de fapt el. Această fantasmă — ca expresie a sentimentelor de contratransfer declanșate de către pacient — se baza pe ceea ce el știa deja despre pacient, care manifestase anterior o tendință destul de accentuată de a nu-i plăti onorariul. În plus, acest pacient avea acum un transfer negativ asupra terapeutului, care consta în recrearea relației negative pe care o avusese cu tatăl său. Și nu în ultimul rând, acest pacient mai avea și o componentă psihopatică a personalității sale.

Terapeutul știa că fantasma era valoroasă, pentru că-i indica ce simțea pacientul — în cursul terapiei sau a oricărei relații de lungă durată, cele două părți inconștiente ale diadei devin interconectate prin simbioză. Astfel, când pacientul are gânduri și sentimente, terapeutul (când este pe aceeași lungime de undă)

va avea și el gândurile și sentimentele respective. Terapeutul a presupus că pacientul se gândea să ia banii și că probabil chiar avea să facă asta.

Când s-a întors în cameră, banii erau tot acolo. I-a dat restul pacientului, iar acesta s-a întins pe canapea și tăcea. Terapeutul a așteptat ca pacientul să recunoască că-i trecuse prin cap să ia banii. În schimb, pacientul a trecut la alte lucruri. Terapeutul s-a enervat.

— V-ați gândit chiar acum sau ați simțit anumite lucruri cu privire la tranzacția financiară dintre noi? a întrebat el în cele din urmă.

— Nu, a răspuns pacientul.

— Să vă întreb așa, a continuat terapeutul. Ați simțit ceva când am lăsat mia de dolari pe birou și m-am dus în cealaltă cameră?

— Nu.

— Am avut o fantasmă când am ieșit din cameră că o să luați banii și o să spuneți că eu i-am luat.

— Îmi spuneți că mă credeți hoț?

— Mă întreb doar dacă ați avut astfel de gânduri.

— Deloc. De fapt, chiar mă simt jignit că v-ați putea gândi la așa ceva.

Terapeutul îl rănise narcisic pe pacient și deteriorase astfel alianța terapeutică. Reacția sa inițială cu privire la această situație fusese corectă — intenționase să folosească aceste sentimente de contratransfer pentru a interpreta comportamentul pacientului. Totuși, prin faptul că nu așteptase ca pacientul să-i ofere de bunăvoie informația și că încercase să-l prindă în capcană, de parcă ar fi fost în boxa martorilor, nu reușise decât să-i provoace ostilitate. Avusese un acting out, în loc să se folosească eficient

de sentimentele sale de contratransfer. Terapeutul se înfuriase atât de tare la gândul că acest pacient încerca să-l jefuiască, încât începuse să-l vadă ca pe un persecutor: adică își asumase o postură masochistă și trăsăturile sale de caracter anal-tenace ieșiseră la suprafață. Inconștient, se temea de revenirea furiei și a vinovăției sale pregenitale reprimate și acționase compulsiv (printr-o interpretare foarte agresivă) pentru a preîntâmpina această frică.

Terapeuta care s-a căsătorit

Când o terapeută tânără și foarte atrăgătoare s-a căsătorit, unul dintre pacienții săi a fost foarte supărat.

— Asta e așa, prea brusc, a spus el. Nici măcar n-ați amintit vreodată că vă vedeați cu cineva, cu atât mai puțin că erați logodită. Nici nu știu ce să cred despre asta. Chiar nu știu.

Terapeuta a zâmbit cu superioritate.

— Sunteți gelos, nu-i așa?

— Nu știu, a răspuns el tăios, ferindu-și privirea. Sunt doar șocat, asta e tot.

Câteva ședințe mai târziu, el a anunțat-o că avea de gând să pună capăt terapiei, din considerente legate de cariera sa. Când ea a încercat să vorbească cu el, el a refuzat, spunând că era doar o chestiune practică și nimic altceva. Aceea a fost ultima ședință.

Ce se întâmplase? Inconștient, terapeuta găsise o plăcere narcisică în transferul erotic al acestui pacient și al nevoii sale de a o idealiza. Prin urmare, fără să vrea, îl încurajase, nu în mod direct, ci printr-un flirt subtil cu el. Apoi, când a constatat cât de supărat a fost el că ea s-a căsătorit, a simțit o satisfacție sadică a puterii pe care o avea asupra lui, din nou, la nivel inconștient. Totuși pacientul a simțit atât încurajarea, cât și sadismul și a reacționat punând capăt terapiei.

Terapeutul defensiv și pacienta care inducea „complexul vinovăției"

O femeie între două vârste avusese un tată nemilos și trecuse printr-un șir de tragedii în viața ei. Cu toate acestea, în loc să încerce să depășească aceste tragedii, ea le-a folosit într-un mod subtil, văitându-se pentru a trezi compasiunea celor din jurul ei. Caracterul ei masochist a menținut-o în postura de victimă, un rol pe care-l învățase de la mama ei. Atât mama ei, cât și ea fuseseră supuse tiraniei tatălui ei și formaseră, încă din copilăria ei timpurie, o „diadă de plângăcioase", unite astfel împotriva dușmanului comun, oferindu-și alinare una alteia.

În realitate, povestea pacientei era atât de îngrozitoare, încât, la o primă povestire, nu putea să nu trezească compasiune. Era încărcată de abuzuri fizice și emoționale, de obicei orchestrate de bărbații din viața ei. Totuși femeia a tot bătut monedă pe nenorocirea ei, neputând renunța la ea sau încerca măcar să o corecteze și să-și depășească situația.

Când i-a fost recomandat un terapeut de o prietenă de-a ei, și ea terapeută, i-a spus și lui povestea ei și, ca toată lumea, și el a fost la început mișcat de nenorocirea ei. Totuși, după un timp, și-a dat seama că o presa să-și vadă pattern-ul repetitiv.

— Știți, i-a spus el într-o zi, păreți aproape agresivă în a vă păstra în postura de victimă.

— Ce vreți să spuneți? a vrut ea să știe.

— Mă întreb dacă unei părți din dumneavoastră nu-i face, de fapt, plăcere să fie victimă, dacă nu cumva vă hrăniți din plăcerea de a fi victimă.

— Să-mi placă să fiu victimă? s-a uitat lung la el, șocată.

— Da, într-un fel asta cred că faceți. Terapeutul a continuat să-i explice cum găsea ea plăcere în a fi victimă și ea continua să se uite la el, fără să-i vină să creadă. Deși interpretarea terapeutului era corectă, momentul în care i-a spus-o era total nepotrivit. În mod clar, nu era pregătită să audă ceea ce-i spunea el. Ca urmare, din acel moment, a început să se poarte diferit față de el; din tonul și maniera ei de a se purta se putea deduce că se simțea jignită profund și că prin interpretarea lui devenise și el o altă persoană, un alt bărbat care o victimizase. Cei doi s-au blocat într-o luptă: ea a început din ce în ce mai mult să-l facă să se simtă vinovat și el a reacționat devenind din ce în ce mai defensiv, reiterându-și interpretarea și refuzând să renunțe la ea. Ea avea un stil plăcut, subtil de a-l face să se simtă o brută insensibilă, lipsită de compasiune pentru suferința ei. La rândul lui, el adopta un ton exasperant, de superioritate față de ea.

Metoda pacientei de a-i induce complexul vinovăției i-a trezit terapeutului sentimente puternice de furie față de mama sa. Avusese o mamă care acționase aproape în același mod ca pacienta. În loc de obișnuitele „O să-mi iau lumea-n cap" și „O să mor de inimă rea", mama sa îl făcuse să se simtă vinovat în același mod ca pacienta — printr-o blândețe subtilă, acuzatoare, care-l înfuria întotdeauna. S-a comportat și cu pacienta tot ca și

cu mama sa — recurgând la o atitudine defensivă prin care o trata subtil cu superioritate.

Într-un final, lupta pentru putere a luat sfârșit când pacienta a sunat-o pe prietena care-i recomandase acest terapeut și i-a cerut să intervină. Prietena ei l-a ajutat pe terapeut să-și conștientizeze contratransferul și el a fost în stare să recupereze relația într-un mod care i-a permis să se retragă din lupta pentru putere și să manifeste compasiune pentru pacientă. Din momentul în care a făcut asta, a putut să o ajute să treacă de pattern-ul ei masochist și să facă niște schimbări pozitive în viața ei.

Terapeuta condescendentă și pacienta cu personalitate multiplă

O terapeută destul de recunoscută, pentru că publicase câteva cărți, era infatuată și condescendentă cu pacienții ei. Inconștient, îi vedea ca pe niște ființe inferioare și această atitudine se transmitea, în ciuda manifestării interesului și a grijii sale. Ca urmare, pacienții ei nu erau niciodată pe deplin sinceri cu ea.

De exemplu, o pacientă avea personalitate multiplă. Ea venea la această terapeută de un an și în acest timp fiecare dintre cele șapte personalități ale ei participase la ședințe. Totuși aceste personalități n-au avut niciodată suficientă încredere în terapeută ca să se destăinuie. Terapeuta, examinându-și pacienta printr-un văl de infatuare, a diagnosticat-o greșit ca maniaco-depresivă — una dintre personalitățile sale era maniacă și o alta depresivă —, scăpând total din vedere varietatea comportamentală reprezentată de celelalte personalități, dintre care una era destul de sănătoasă. În urma diagnosticării greșite, și-a pus pacienta pe un medicament psihotropic (un antidepresiv), care i-a făcut rău și i-a provocat atacuri de anxietate și efecte secundare adverse. Interpretările sale au fost total eronate, din moment ce nu și-a „văzut" de fapt pacienta. Deși pacienta, la fel ca mulți alți pacienți,

mersese la terapeută datorită renumelui ei și dezvoltase astfel imediat un transfer pozitiv asupra ei; cu toate acestea, de-a lungul acelui an n-a prea făcut niciun progres real. Cel puțin, adesea pretindea că simte și gândește cum dorea terapeuta să simtă și să gândească ea, pentru a-i câștiga acordul.

În realitate, această terapeută nu prea avea niciun respect de sine. Își clivase „sinele rău" — sentimentele sale preoedipiene de furie, gelozie și stimă de sine scăzută — și se apărase de ele prin cultivarea unei imagini de sine ideale, ca fiind bună, nobilă și corectă. Cărțile ei, pline de succese terapeutice, erau o încercare de raționalizare a acestei imagini ideale. În același timp, își proiecta „sinele rău" asupra pacienților; *ei* erau nebuni și *ea* îi salva. Așa făcuse și mama ei cu ea în copilărie; și ea făcea acum același lucru cu pacienții ei.

Ca scriitoare, era genială. Ca terapeută, era total nepotrivită. Și faptul că era atât de plină de ea o împiedica să beneficieze de genul de terapie sau supervizare care ar fi putut-o ajuta să depășească aceste deficiențe. Uneori, acesta este prețul succesului.

Terapeutul ros de remușcări și pacienta acuzatoare

Pacienta era o femeie tânără care avusese foarte multe probleme în relațiile ei cu bărbații. Aceste relații fuseseră caracterizate de mult sadomasochism. La bază, pacienta era o structură de personalitate paranoid-masochistă, o „victimă profesionistă", care anticipa că bărbații doreau să-i facă felul și se expunea astfel încât acest scenariu să devină o profeție care avea să se îndeplinească de la sine. Făcea acest lucru luându-se de cele mai mărunte greșeli ale bărbaților și interpretându-le drept dovezi ale intențiilor lor necurate. După o perioadă de timp, aceste acuzații, împreună cu alte comportamente provocatoare, îl făceau în cele din urmă pe bărbatul în cauză să devină atât de înfuriat, încât să o respingă. În mod firesc, după un timp, pacienta a început să vadă intenții rele și la terapeutul ei.

— Aceasta este o remarcă sexistă, îi spunea ea adesea. De fapt, aproape tot ce spuneți este sexist. Ceea ce intenționați de fapt este să mă devalorizați. Nu mă vedeți ca pe o ființă umană. Sunt doar un obiect pe care să-l controlați, să-l devalorizați și să-l umiliți.

Terapeutul, care-și conștientizase relațiile sadomasochiste în timpul terapiei, a fost revoltat de generalizarea ei cu privire la

faptul că el era misogin. „Ce anume am făcut să vă dau impresia că sunt misogin? Spuneți-mi un sigur lucru pe care l-am spus sau l-am făcut?" i-a cerut el, încercând să-și conțină furia. „Haideți, spuneți-mi."

— Nu vă pot spune ceva anume. Practic, tot ce spuneți este sexist.

— Ei bine, nu sunt de acord cu dumneavoastră.

— Foarte bine, nu sunteți de acord. Și unde ne duce asta?

— Dumneavoastră să-mi spuneți.

— Nu, dumneavoastră să-mi spuneți, că sunteți terapeutul.

Terapeutul a început să fie din ce în ce mai implicat într-o relație sadomasochistă plină de furie cu pacienta, în care ea îl punea în defensă printr-una din acuzațiile sale, iar el încerca să se apere. Ea îl atrăsese în același pattern pe care-l manifestase cu toți bărbații din viața ei.

Terapeutul i-a relatat situația supervizorului său, simțind că totul era pierdut. Supervizorul i-a analizat contratransferul, observând că mama terapeutului fusese o femeie care știuse cum să-l facă să se simtă vinovat, la fel ca pacienta, o femeie căreia nu-i putuse face niciodată pe plac. Terapeutul își luase asupra sa vina și, în același timp, își reprimase furia cu privire la mecanismul prin care mama sa îi inducea sentimentul de vină. Acum, această furie fusese retrezită în relația terapeutică amintită. Supervizorul i-a sugerat terapeutului să recunoască față de pacientă că relația lor urmase același pattern pe care ea îl avusese și cu alți bărbați și că, fără să-și dea seama, și el fusese furat de acest pattern.

Terapeutul a făcut ceea ce i-a sugerat supervizorul și, rezolvându-și vina contratransferențială, a putut să o ajute pe pacientă să-și analizeze modus operandi-ul său, fără a se implica într-o luptă pentru putere; prin urmare, împreună au putut să caute rădăcinile din copilăria pacientei care au dus la acest pattern distructiv.

Terapeutul masochist și pacientul ostil

Un bărbat tânăr era în terapie la un terapeut care avea aproximativ cam aceeași vârstă ca el. Tânărul avusese o mamă constrângătoare și un tată cam dominator. Tatăl său preluase în totalitate responsabilitatea educației băiatului cu privire la folosirea toaletei și avusese un acting out al sentimentelor sale infantile reprimate, încercând să-l facă pe băiat să se simtă incapabil. Băiatul a reacționat la acest comportament, murdărindu-și pantalonii câțiva ani de zile. Mai târziu, tatăl l-a luat pe băiat să lucreze cu el la câmp (era fermier) și din nou l-a făcut pe băiat să se simtă incapabil. Îi cerea băiatului să facă o anumită treabă, dar, înainte ca acesta să se apuce, îi lua unealta din mână și făcea tot el sarcina, spunându-i: „O s-o dai în bară, ca întotdeauna".

În relația sa cu terapeutul, tânărul — băiatul devenit adult — a început să-l trateze pe terapeut ca și cum acesta ar fi fost incapabil. Își asumase poziția defensivă de identificare cu agresorul (tatăl său), în timp ce-și proiecta propriile sentimente de neputință asupra terapeutului, punând în scenă scenariul din copilăria sa, în formă inversată. Îi cerea în permanență terapeutului să încerce tehnici terapeutice noi cu el. Terapeutul, fiind masochist

și nedorind să-i spună nu pacientului, îi făcea pe plac. Pacientul a dorit să încerce tehnici bioenergetice. Terapeutul a fost de acord. Pacientul a dorit să încerce gestalt-terapia. Terapeutul a fost de acord. Pacientul a dorit să încerce hipnoza. Terapeutul a fost de acord. Cu toate acestea, de fiecare dată pacientul găsea deficiențe în tehnica terapeutului. Nu era niciodată suficient de bun pentru pacient. Într-un final, terapeutul a încetat să mai fie de acord și a devenit din ce în ce mai furios. Și-a exprimat furia față de pacient prin interpretări prezentate pe un ton enervat. Pacientul a răspuns respingând interpretările, uneori râzând de ele disprețuitor.

— Uneori cred că poate nu sunteți terapeutul potrivit pentru mine, spunea pacientul adesea.

— De ce credeți asta? întreba terapeutul, sărind ca ars.

— Nu știu. Nu vreau să vă jignesc, dar uneori mă întreb dacă sunteți suficient de deștept pentru mine.

— Ce vă face să credeți că nu sunt suficient de deștept?

— Păi, în primul rând pentru că interpretările dumneavoastră sunt ca nuca-n perete. Și apoi, în al doilea rând — sper că nu o luați personal — nu știu dacă știți ceea ce faceți. Vreau să spun că folosiți toate aceste tehnici, gestalt, hipnoză, bioenergie, și nu cred că aveți suficientă practică să le faceți cum trebuie. Și apoi, nu știu, pur și simplu nu cred că sunteți suficient de deștept să vă descurcați cu mine. Întotdeauna vă enervați pe mine. Îmi dau seama când sunteți enervat. Deveniți tăcut. Ca acum.

Într-adevăr, terapeutul era tăcut și foarte „enervat". Cu greu și-a mai putut conține furia până la finalul ședinței.

Acest terapeut fusese țapul ispășitor al familiei; frații și surorile sale mai mari, precum și părinții lui îl transformaseră permanent în ținta glumelor lor când crescuse și de atunci avusese

o serie de relații sadomasochiste cu femei și bărbați. Ajunsese acum să-l perceapă pe pacient ca pe un frate sau o soră mai mare care-l ridiculiza. A devenit din ce în ce mai obsedat de acest pacient, mergând chiar până la a avea fantasme de răzbunare (tipul de fantasme pe care obișnuia să le aibă cu privire la familia sa). Nu se mai putea concentra pe niciuna dintre calitățile pacientului său, nici să manifeste empatie față de transferul negativ al pacientului asupra sa. Deși, la nivel conștient, înțelegea transferul, nu mai avea deloc compasiune pentru pacient.

Într-o zi, pacientul a venit cu o nouă solicitare. Dorea să știe dacă terapeutul putea să-i spună o părere sinceră: credea terapeutul că pacientul era pregătit să încheie terapia? Terapeutul a făcut o pauză, apoi și-a exprimat părerea că pacientul nu era pregătit să încheie terapia și a explicat de ce. Pacientul a părut că ascultă, apoi a respins părerea terapeutului, spunând: „Nu sunt deloc de acord cu dumneavoastră. Nu cred că știți despre ce vorbiți. Începând de săptămâna viitoare, cred că voi veni doar o dată pe săptămână, în loc de două ori, ca să văd cum merge".

— Dacă asta doriți, a răspuns terapeutul.

— Asta doresc.

Terapeutul s-a simțit înfrânt, păcălit, torturat de pacient. S-a gândit la el tot weekendul, având chiar nopți de insomnie. Lunea următoare, s-a dus să-l vadă pe supervizorul său în vârstă, care i-a recomandat să încheie terapia cu pacientul. La început, terapeutul n-a dorit să facă asta, pentru că nu voia să-și accepte eșecul. Devenise atât de implicat în lupta pentru putere cu pacientul, încât, în mintea sa, a renunța la pacient însemna nu doar un eșec, ci și că el pierduse și pacientul câștigase (adică fratele său mai mare câștigase). Totuși supervizorul său a reușit să-l

convingă și terapeutul și-a întâmpinat pacientul la următoarea ședință cu sugestia de a încheia terapia.

— Cred că s-ar putea să fi avut dreptate în ceea ce mă privește, a spus terapeutul. Cred că, într-o anumită măsură, nu sunt suficient de deștept pentru dumneavoastră.

— Sunteți sarcastic? a întrebat pacientul.

— Nu, vorbesc serios. Cred că nu am avut suficientă experiență să mă descurc cu dumneavoastră și vă sugerez să vă găsiți un terapeut cu mai multă experiență decât mine. V-aș recomanda pe cineva, dar nu știu dacă aveți suficientă încredere în mine să-mi acceptați recomandările.

— Nu vă faceți griji, a răspuns pacientul ridicându-se în picioare. O să-mi găsesc eu singur pe cineva.

Astfel, terapeutul a pus capăt relației într-un mod sincer și a revenit și el la terapie pentru a-și rezolva propriul masochism.

Terapeuta îngrijorată și pacienta care vorbea despre sinucidere

O terapeută trata o femeie tânără care trecea printr-o perioadă foarte dificilă. Uneori, aceasta era deznădăjduită și vorbea despre sinucidere, deși nu era de fapt o personalitate predispusă la suicid.

— Nu știu, spunea ea cu voce șoptită. Uneori mă gândesc că poate ar trebui să mă sinucid și să termin cu toate astea. Totul pare atât de inutil, atât de deprimant. Mă trezesc dimineața și nici măcar nu vreau să mă dau jos din pat. Păi, la ce bun? Oricum, toată lumea mă urăște, așa că le-aș face o favoare tuturor.

Terapeuta a devenit foarte îngrijorată și obsedată de pacientă. Deși conștient își dădea seama că pacienta nu era de fapt în pericol să încerce să se sinucidă, a început să-și facă griji cu privire la ea în mod constant și să aibă probleme cu dormitul. A insistat să existe niște întâlniri în afara terapiei și a început să o sune pe pacientă noaptea, să o întrebe în ce stare era. Terapeuta a recunoscut că acest comportament al ei nu era deloc în favoarea pacientei — nimic nu-l împinge mai mult pe un potențial sinucigaș spre marginea prăpastiei decât grija exagerată — și cu

toate acestea, nu se putea abține. În cele din urmă, din cauza acestei paciente, a revenit la terapie și la supervizare.

Terapeuta avusese o soră mai mică cu probleme emoționale cronice foarte grave. Mama sa o lăsa adesea pe sora ei în grija terapeutei, iar aceasta se temea mereu să nu i se întâmple ceva rău acestei surori mai mici și să fie ea făcută vinovată. Era extrem de grijulie cu sora sa, ca o apărare împotriva dorinței sale de a scăpa de ea. Nașterea ei, când terapeuta avea doi ani, fusese o lovitură narcisică pentru ea, pentru că în acel moment s-a simțit abandonată de mama sa și s-a retras în sine. În plan inconștient, ea a decis că, desigur, nu fusese foarte bună, dacă mama sa a putut-o abandona în felul acela și că sora ei cea mică era mult mai valoroasă decât ea. Acum, la fel, terapeuta avea o dorință sadică inconștientă de a scăpa de pacientă și s-a comportat cu aceeași grijă exagerată ca în cazul surorii sale. Și îi era teamă că dacă pacienta murea, ea va fi trasă la răspundere și dată în judecată pentru malpraxis.

Terapeuta nu și-a putut rezolva aceste probleme suficient de repede pentru a-și putea ajuta pacienta, așa că, din fericire, a putut recunoaște acest lucru și i-a recomandat pacientei alt specialist. În anumite situații, aceasta este cea mai bună soluție pentru ambele părți.

Terapeutul care și-a abuzat sexual pacienta

O femeie de 28 de ani era în terapie de șase ani la un terapeut de renume național. De-a lungul ultimilor ani ai relației lor, el se întâlnea cu ea în mod regulat și în afara cabinetului și relația lor sexuală avea indiscutabil caracteristici sadomasochiste. De exemplu, el o lega, o bătea și o sodomiza. În timpul acestei perioade, ea a continuat să meargă la cabinet și să-și plătească ședințele regulate de psihanaliză.

Pacienta mai era și într-un grup cu acest terapeut. El îi spusese să nu spună niciodată membrilor grupului că avea o relație sexuală cu el, dar să vorbească despre el și despre reacțiile ei față de el folosind un alt nume pentru persoana lui în cadrul grupului. A mai avertizat-o că dacă spunea persoanelor din grup că ei aveau o relație sexuală, acest lucru ar avea un efect negativ asupra „fraților/surorilor" ei și le-ar putea declanșa o psihoză sau o tentativă de sinucidere. În plus, a mai amenințat-o că ar interna-o pe motiv că e psihotică dacă ar dezvălui natura relației lor sexuale.

Pacienta era o femeie tânără, inteligentă și destul de sănătoasă; avea niște simptome nevrotice care o făcuseră să ajungă la

terapie, dar nu era nici psihotică și nici măcar borderline. În afara acestei relații, nu mai avusese niciodată o aventură sadomasochistă. Avea și o carieră de succes.

Într-un final, această pacientă a devenit atât de derutată și supărată, încât s-a consultat cu un alt terapeut.

— Mă simt atât de... de proastă, a spus cu o voce abia șoptită, cu ochii ațintiți în gol spre podea. Mă simt atât de proastă că... am permis să mi se întâmple toate astea. Cum mi-am putut face una ca asta? Cum de i-am permis să mă înjosească în modul ăsta? Nu înțeleg. Chiar nu înțeleg.

— Sunteți furioasă pe el? a întrebat terapeutul.

— Nu... nu, nu prea. Nu știu ce să simt. Știu că, intelectual vorbind, ar fi de așteptat să fiu furioasă pe el. Dar nu sunt. Și-a ridicat ochii jenată, apoi i-a fixat iar în podea. În multe privințe, mi-a fost de ajutor. De fapt, simt că-l trădez acum, venind aici la dumneavoastră. Mă învinuiesc că am fost atât de proastă. Și mi-e foarte teamă.

— Teamă?

— Teamă să nu mă implic iar. Chiar... chiar nu știu dacă pot să fac asta. Mi-e teamă că dacă reiau relația, se va întâmpla același lucru.

Consultantul i-a recomandat o terapeută și cu ajutorul acesteia pacienta a început un proces lung de recuperare a propriului sine. După un timp, a fost în stare să se rupă de terapeutul abuziv și să-și fixeze iar limitele cu bărbații cu care se întâlnea; totuși i-a luat ani de zile de muncă asiduă.

Și în ce-l privește pe acest terapeut? Cum a ajuns așa? Sunt mulți ca el?

În mod clar, terapeutul era într-un acting out al unui contratransfer sadomasochist de cea mai joasă factură. Din nefericire,

era genul de terapeut care fusese la cele mai bune școli, se specializase într-un institut de prestigiu, își parcursese cu rigurozitate analiza personală și supervizarea, toate acestea fără să-și clintească cu nimic patologia emoțională. Copil fiind, terapeutul fusese abuzat sexual de mama sa. Aceasta încercase, de exemplu, să-l învețe să facă la oliță înainte de a fi pregătit emoțional și atunci când opunea rezistență, îl lua pe sus și-l ținea forțat pe oliță cu orele, până își făcea nevoile. Dacă trebuia să plece, îl lega de oliță. Plângea și țipa în zadar; de fapt, ea chiar râdea de el când făcea asta. Drept răzbunare, băiețelul a început să facă pe el. A tot făcut pe el pe tot parcursul perioadei oedipiene și, la rândul ei, ea a început să-i facă clisme drept pedeapsă. De fiecare dată când găsea un guguloi în pantalonii săi, îi dădea hainele jos de pe el, îl arunca pe patul lui și-l „viola" cu aparatul de clismă. Ca urmare a acestor lucruri și a altor abuzuri din copilăria sa, acest terapeut și-a conținut pornirile de cruzime în sine, iar această cruzime a ajuns să fie proiectată asupra pacienților săi.

Deși genul acesta de terapeut este rar întâlnit, am simțit că o astfel de carte nu ar fi fost completă fără să fi introdus un astfel de caz. Și se mai ridică întrebarea: cum se face că o astfel de femeie inteligentă, de succes și fără probleme psihice mari a cedat acestei exploatări oribile? De ce a rămas cu un terapeut abuziv ani de zile, fără să recunoască faptul că era exploatată și abuzată? De ce a așteptat atât de mult timp ca să facă ceva? Explicația acestui fenomen constă în faptul că terapia favorizează regresia până la un nivel de dezvoltare al eului specific primului an de viață. Acesta nu este doar un fenomen obișnuit, ci unul dezirabil: atunci când un pacient intră în starea de regresie, au loc cele mai importante abreacții și analize ale transferului și rezistenței. Totuși în timpul acestei perioade de regresie reapare dorința

infantilă de a fuziona cu o altă ființă umană (mama omniscientă). Acest mecanism a fost observat în hipnoză și, în mod clar, apare frecvent în forme de terapie analitică și nu numai. Terapeuții kleinieni, precum și susținătorii teoriei relațiilor obiectuale își asumă această dezvoltare cu toți pacienții lor; anumite interpretări ale lor se și bazează pe această așteptare. În această stare de regresie, granițele eului sunt slăbite prin procesul terapeutic și eul este extrem de susceptibil la a fi invadat de o altă persoană. Pacienta este, să zicem, „prinsă în transă" și are un mare dezavantaj în ceea ce privește capacitatea de a-și folosi resursele de adult, pentru a se proteja de un terapeut care dorește să o invadeze sau să o abuzeze.

În acest caz, pacienta nu a mai putut distinge între dorințele și impulsurile ei și cele ale terapeutului. Sugestii care aparțineau terapeutului au început să fie trăite ca și cum erau ale ei; și, în același timp, ea s-a confruntat cu trăirea unei definiri confuze a propriei persoane, a dorințelor sale, a limitelor sale. În timpul terapiei, a ajuns până în punctul în care nu se mai putea simți pe sine ca separată de terapeut, și era, prin urmare, incapabilă să exprime ostilitate față de el, fără ca această ostilitate să nu fie imediat redirecționată către propria ei persoană. Această influență a continuat până când ea a ajuns o „zombie" în relația cu terapeutul, în timp ce și-a menținut un grad relativ bun de funcționare a eului în raport cu restul lumii.

Aceste simptome de comportament de tip „zombie" — confuzie, simbioză — sunt atât de caracteristice acestei experiențe, încât se poate pune următorul diagnostic specific: *afecțiune psihiatrică iatrogenică*, adică o afecțiune psihiatrică indusă de un psihiatru. Acesta este un sindrom care poate fi descris la fel de clar și de precis ca orice alte sindroame din medicină, psihiatrie și

psihoterapie. Este o maladie care are mai degrabă de-a face cu modul în care psihiatrul își tratează pacientul și mai puțin cu propria lui psihopatologie.

Capitolul 4
Contratransferuri narcisice

Terapeutul și pacientul sceptic

— Sper să meargă asta, dar vă pot spune de acum că sunt sceptic, a spus pacientul la prima sa întrevedere. Arăta oarecum neliniștit, îi tremurau degetele și își ațintise ochii negri, intenși asupra terapeutului.

— De ce spuneți asta? a întrebat terapeutul, mai în vârstă decât el.

— Ei bine, aceeași persoană — un prieten de-al meu care este terapeut — care v-a recomandat mi-a mai recomandat, de asemenea, o altă terapeută, cea de la care tocmai am plecat. Am mers la ea un an și jumătate și nu simt că i-a păsat vreodată cu adevărat de mine. Adică pretindea că-i pasă de mine; știți, se purta ca o adevărată profesionistă și lucruri de genul acesta. Dar apoi făcea deodată nu știu ce comentariu de-mi stătea mintea-n loc. Adică, de fiecare dată când eram gata să am încredere în ea, îmi tăia craca de sub picioare.

Tânărul i-a pus la dispoziție terapeutului o listă de exemple despre modul în care l-a dezamăgit terapeuta anterioară. Apoi a făcut o pauză și s-a uitat lung la terapeut care stătea tăcut în fața sa.

— Aceeași persoană care mi-a recomandat-o pe terapeută v-a recomandat acum și pe dumneavoastră. Mă întreb dacă pot să am încredere în dumneavoastră.

Terapeutul a tăcut un moment, dar apoi a simțit un nod în stomac. A simțit nevoia să se apere și să liniștească temerile pacientului.

— Este o situație complet diferită. În primul rând, eu sunt terapeut și ea era terapeută. Și avem modalități diferite de a face terapie.

— Știu, dar... totuși v-a recomandat aceeași persoană. Dacă a mai făcut o altă greșeală?

— Dacă a făcut o greșeală, nu înseamnă neapărat că va mai face încă una. I-ați spus despre terapeuta anterioară? A înțeles ce anume nu a fost în regulă și ce fel de terapeut căutați acum?

— Da, așa cred. Dar nu poți fi niciodată sigur. I-am mai spus și înainte ce căutam și m-a trimis la ea. I-am spus că doream pe cineva căruia să-i pese, cineva capabil de empatie — și el m-a trimis la ea! Acum mi-a zis că dumneavoastră veți fi empatic, dar nu știu. Păreți empatic, dar...

— Majoritatea pacienților mă găsesc empatic. De obicei nu am avut plângeri din acest punct de vedere.

Terapeutul a continuat să-l liniștească pe pacient și să încerce să-i câștige aprobarea în următoarele câteva ședințe. Și-a dat seama că, pe măsură ce se străduia mai mult, pe atât mai sceptic devenea pacientul. Prin urmare, terapeutul a început să se simtă din ce în ce mai neliniștit. A început să-i fie groază de programările săptămânale ale pacientului și anticipa faptul că acesta urma să-l părăsească.

Din fericire, terapeutul și-a interpretat anxietatea ca pe un semnal că ceva mergea anapoda. Discutând situația cu supervizorul său, și-a înțeles contratransferul. Tatăl său era un terapeut de marcă, care-i discreditase constant și în mod subtil munca. Acest pacient nou era și el terapeut în curs de formare și, asumându-și o

poziție sceptică de la bun început, îl pusese pe terapeut în defensă. La nivel transferențial, pacientul devenise tatăl critic al terapeutului, a cărui aprobare n-o putea câștiga.

— S-ar putea să fii dezamăgit să pierzi acest pacient nou, i-a atras atenția supervizorul, dar nu e deloc o chestiune de viață și de moarte. Pe de altă parte, când erai copil și depindeai de tatăl tău, a nu-i căpăta aprobarea atârna greu pentru tine.

Într-adevăr, când terapeutul era copil, tatăl său fusese rece și dezaprobator și băiatul dezvoltase excesiv o mare frică de castrare. Mama sa, deși îi păsa sincer de el, era prea supusă tatălui său pentru a putea fi în stare să-l consoleze pe băiat. Acum, ca adult, avea o dorință latentă, inconștientă, de a câștiga aprobarea bărbaților importanți din viața lui.

Devenind conștient de forma negativă a complexului Oedip și de modul în care, alături de nevoile sale narcisice neîmplinite, aceasta a contribuit la nevoia sa de a-și liniști pacientul, terapeutul a fost în stare să rectifice situația. Următoarea dată când pacientul și-a exprimat scepticismul cu privire la faptul dacă terapeutului îi păsa de el, acesta a răspuns: „Există cu siguranță posibilitatea să nu fiu în stare să-mi pese de dumneavoastră. Există întotdeauna această posibilitate. Dar există, de asemenea, și posibilitatea ca dumneavoastră să creați aici o anumită situație".

— Ce vreți să spuneți? a întrebat pacientul, și degetele au început să-i tremure puțin mai tare.

— Poate că, în mod inconștient, creați o situație în care să nu-mi pese de dumneavoastră. Poate că acesta este pattern-ul dumneavoastră repetitiv. Vă doriți să creați o situație în care să nu-mi pese de dumneavoastră, ca să fiți apoi îndreptățit să mă respingeți.

Fiind la rândul lui terapeut în formare, pacientul a putut accepta această interpretare. „Înțeleg ce vreți să spuneți." Degetele i s-au oprit din tremurat și a dat din cap cu înțelegere. „Da, are sens. Înțeleg. N-am simțit niciodată că i-a păsat cuiva de mine. Niciodată n-am simțit că părinților le-a păsat de mine și înțeleg modul în care mă aștept ca oamenilor să nu le pese de mine și cum creez astfel de situații. Da, da."

Pacientul începuse deja procesul de analiză.

Terapeuta care își infantiliza pacientul

— Aș vrea să vă rog ceva, i-a spus un pacient homosexual în vârstă de 25 de ani terapeutei sale, după cea de-a treia sau a patra ședință. Mă gândeam dacă, ei bine, dacă v-ar deranja să mă îmbrățișați la sfârșitul ședințelor noastre.

După ce a parcurs procedura psihanalitică standard cu el, întrebându-l ce-ar însemna asta pentru el, ea a răspuns: „Cred că ar fi în regulă".

Tatăl pacientului divorțase de mama sa când el avea șapte ani. În acea perioadă, fratele său mai mare, care avea succes și era responsabil, preluase rolul tatălui. Pe de altă parte, pacientul era „copilașul mamei". Ea a dormit în același pat cu el pe tot parcursul adolescenței sale și în general a fost superprotectoare cu el, infantilizându-l. În ciuda faptului că avea mult talent și multă inteligență, pacientul s-a aflat în derivă ca adult.

Terapeuta a constatat că avea sentimente puternice față de pacient, de natură sexual-maternă. Una dintre particularitățile terapeutei era că fusese o „admiratoare a pederaștilor", o femeie atrasă de homosexuali. În propria ei analiză, găsise drept sursă a acestei atracții dorința ei omnipotentă, infantilă, de a schimba

preferința sexuală a unui bărbat, ca o dovadă a puterii sale feminine. Tatăl ei îi admirase calitățile „masculine", dar niciodată pe cele „feminine", în timp ce mama sa îi făcea concurență. Prin urmare, era destul de nesigură pe capacitatea sa de atracție ca femeie. Acum descoperise că avea o dorință puternică de a-l transforma pe acest pacient homosexual într-un heterosexual, făcându-l să fie atras de ea. Astfel, îmbrățișările pe care i le dădea la finalul fiecărei ședințe erau în slujba grandorii sale narcisice. Și, în mod firesc, au atras după sine și mai multă regresie și l-au menținut pe pacient dependent și infantilizat, în timp ce dorința ei de a-l schimba, pe care el a simțit-o inconștient, a avut ca efect o rezistență puternică și resentimentul de a nu fi acceptat ca atare.

Terapeutul protector

O pacientă tânără și drăguță i-a spus destul de prozaic psihoterapeutului ei că fusese sedusă și abandonată de un bărbat la sfârșitul săptămânii trecute. Era genul tipic de bărbat care fusese foarte afectuos, romantic și șarmant până când ajunsese în pat cu femeia, dispărând apoi a doua zi, cu un zâmbet arogant pe chip. Și, ca să pună capac la toate, a sunat-o câteva zile mai târziu să-i spună că se hotărâse să plece din oraș și să se stabilească în vest.

— Ce-ați spus când v-a zis asta? a întrebat terapeutul.

— I-am spus că o să-mi fie dor de el, a răspuns pacienta în maniera ei realistă, dând din umeri.

— Cum vă simțeați?

— Tristă.

— Doar tristă? Nimic altceva?

— Nu, doar tristă. De ce?

Terapeutul s-a trezit că se simțea furios pe acest bărbat pentru că o amăgise pe pacientă și a izbucnit brusc, mânios: „Trebuia să-i fi spus «La revedere, nesimțitule și călătorie sprâncenată!»".

Dezvoltase o identificare narcisică contratransferențială cu ea și avusese astfel un acting out; intensitatea reacției sale și a comportamentului său a fost în detrimentul situației terapeutice,

făcând-o pe pacientă să se simtă și mai necorespunzătoare. Și-a ieșit din rolul analitic, din cauza sentimentelor sale protectoare față de pacientă și a urii sale față de oamenii înșelători, ambele înrădăcinate în trecutul său. Acest lucru l-a făcut să se identifice cu situația dificilă a pacientei și să reacționeze cu furie narcisică, de parcă el însuși fusese respins.

— Cred că ar fi trebuit să spun asta, a răspuns ea apăsat. Sunt chiar proastă uneori. Nu mă gândesc niciodată la astfel de lucruri.

— Nu, nu cred că sunteți proastă, a răspuns rapid terapeutul, redobândindu-și calmul.

— Ba da, sunt.

— E greu să te gândești la ce să spui când ești rănit.

— Nu, pur și simplu sunt proastă, a spus ea, retrăgându-se din ce în ce mai mult într-o atitudine masochistă, cuprinzându-se cu brațele, uitându-se în jos. Asta sunt eu; sunt prea proastă să spun ce trebuie. Întotdeauna am fost așa și întotdeauna voi fi.

Mame insistente și tați insistenți

Un pacient vorbea cu terapeuta sa despre sentimentele sale cu privire la băiețelul său de opt ani. „Vreau ca el să facă toate lucrurile pe care eu n-am fost niciodată în stare să le fac", a spus el pe un ton plângăcios. „Vreau să ia note bune — și vreau să zic note de zece, nu zece cu minus — și vreau să fie o vedetă în liga mică și mai vreau să ia și lecții de pian. Dar mi se tot împotrivește. Nu știu ce-o să mă fac cu el." Pacientul, care era narcisic, încerca în mod evident să-și trăiască viața prin fiul său.

În timp ce terapeuta îl asculta, devenea din ce în ce mai furioasă. Simțea cum i se încordează tot corpul și cum și gâtul îi era tensionat și a făcut ceea ce ea credea că e un comentariu neutru: „Se pare că vreți cam multe de la fiul dumneavoastră".

— Da, vreau. E rău? Păreți supărată.

Mama terapeutei fusese o femeie extrem de narcisică, o așa-zisă cântăreață de operă care simțea nevoia să controleze și să domine pe toată lumea din jurul ei, mai ales pe fiica ei. Îi spusese odată terapeutei: „Ești mâna mea dreaptă". Își dorise ca fiica ei să devină ceea ce ea nu fusese niciodată, cântăreață de operă — și a împins-o permanent în acea direcție — în timp ce îi sabota totodată ambițiile muzicale, pentru că inconștient nu dorea să fie depășită de ea. Când terapeuta și-a auzit pacientul vorbind

despre fiul său cam în aceeași manieră în care mama ei vorbise despre ea, i s-a retrezit furia față de aceasta.

Când a discutat situația cu supervizorul ei și a înțeles contratransferul, a fost capabilă să-și depășească furia și să-i ofere pacientului aceeași interpretare, dar pe un ton și cu o atitudine corporală compasive și nu pline de furie și de critică. La rândul lui, pacientul a putut să o asculte.

— Da, chiar se pare că vreau multe de la fiul meu. Poate vreau prea multe. Asta vreți să spuneți? Că poate îmi trăiesc viața prin el? O, Dumnezeule, nu m-am gândit niciodată la asta în acest fel. Știți ceva, cred că aveți dreptate. Cred că asta fac.

Terapeuta specializată în psihologia sinelui

Mulți terapeuți începători (dar și unii veterani) sunt atrași de psihologia sinelui, pentru că tehnicile, cel puțin la început, presupun mai degrabă manifestarea compasiunii și a înțelegerii și mai puțin formulări psihanalitice complexe sau obscure. Acesta era cazul unei începătoare talentate, o femeie plină de afecțiune și compasiune, în vârstă de treizeci de ani, care trata o tânără, pe linia psihologiei sinelui; spre consternarea ei, empatia nu a fost suficientă pentru a avea succes cu această pacientă.

Pacienta era o celibatară de 32 de ani, o „artistă muritoare de foame" (actriță), care avusese înainte experiențe negative cu alți șapte terapeuți. Era o pacientă dificilă, care, în mod evident, avea nevoie să găsească vină terapeuților ei, pe care obișnuia să-i descrie folosind cuvinte ca „șarlatani" sau „criminali", sau „total incompetenți".

Timp de doi ani, această terapeută a încercat, folosindu-și afecțiunea, compasiunea, înțelegerea și răbdarea, să disipeze atitudinea negativă a pacientei. La suprafață, lucrurile păreau să progreseze bine: pacienta își dezvoltase un obiect al sinelui, avea un transfer idealizat și părea să facă salturi mari în carieră și în viața personală. Totuși, la fiecare patru luni, terapeuta programa

o vacanţă de două săptămâni. Aceste vacanţe erau trăite de pacientă ca o totală lipsă de compasiune.

— Sunteţi la fel ca toţi ceilalţi, vă interesează doar banii, se plângea ea înainte de fiecare vacanţă. De-abia aşteptaţi să scăpaţi de mine, nu-i aşa? Dacă vreţi să ştiţi, adevărul e că eu cred că nu vă pasă de nimeni, decât de dumneavoastră. Trebuie să aveţi vacanţă, indiferent de orice altceva. Aş putea fi în pragul sinuciderii şi tot v-aţi duce într-o vacanţă idioată în Grecia sau oriunde naiba v-aţi duce. Nu sunteţi altceva decât o altă incompetentă, nepăsătoare şi mercantilă, ca toţi ceilalţi.

Terapeuta a încercat să asculte cu înţelegere, empatie şi cu răbdare aceste cuvinte răutăcioase, precum şi pe cele care au urmat după fiecare reîntoarcere a ei din vacanţă şi care durau câteva şedinţe. Totuşi, în timp, a început să simtă că avea din ce în ce mai multe resentimente faţă de pacientă. Ea îi dădea din plin pacientei afecţiune şi înţelegere şi tot ce primea înapoi era ostilitate. Ce nu mergea?

Terapeuta avusese o mamă extrem de critică şi de perfecţionistă. Contratransferul ei avea două aspecte: pe de-o parte, avea o mare nevoie să aibă dreptate, să fie corectă din punct de vedere moral, etic; şi pe de altă parte, îi displăcea când cuiva nu-i păsa de ea şi n-o iubea doar pentru ceea ce era, cu bune, cu rele. Iubirea mamei ei fusese întotdeauna condiţionată şi, inconştient, terapeuta încă tânjea să fie acceptată şi iubită, indiferent dacă era sau nu corectă. O deranja această pacientă pentru că, la fel ca mama sa, sentimentele ei pozitive (idealizarea ei) se bazau pe condiţii: nu trebuia să plece în vacanţe. Resentimentele ei faţă de pacientă erau atât o expresie a mâniei sale faţă de acceptarea condiţionată a mamei sale, cât şi a furiei narcisice privind faptul de a nu fi iubită din cauza imperfecţiunilor sale.

La finalul celui de-al doilea an de terapie, terapeuta și-a pierdut încrederea în sine. Încercase să respecte cu sfințenie preceptele psihologiei sinelui, și totuși dădea greș. Pacienta devenea tot mai abuzivă și părea pe picior de plecare. În decursul terapiei și al supervizării, terapeuta a reușit treptat să-și înțeleagă contratransferul; pacienta o făcea să se simtă incompetentă și imperfectă, la fel cum făcuse și mama sa. Din momentul în care a ieșit din acest contratransfer subiectiv, a putut iar să manifeste empatie față de pacientă și a început să folosească și alte tehnici în afara celor specifice psihologiei eului — mai precis tehnici legate de analiza transferului și rezistenței pacienților. Nu dorise niciodată să-și supere mama și nu dorise niciodată să o supere pe această pacientă — era, prin urmare, reticentă să facă interpretări. Totuși, într-un final, i-a spus pacientei într-o zi: „Sunt sigură că nu sunt perfectă, că am multe deficiențe și că dezaprobarea dumneavoastră poate fi într-o anumită măsură justificată. Dar cred că este, de asemenea, important de observat că le-ați găsit defecte tuturor terapeuților și tuturor prietenilor și că de fapt, toată viața, toate relațiile dumneavoastră au eșuat pentru că ați început să criticați oamenii".

— Și? Ce vreți să spuneți? Că sunt o nenorocită pretențioasă și critică? Prietenul meu așa zice. Asta spuneți acum? Pacienta era într-adevăr supărată de această interpretare și a rămas așa mai multe ședințe; totuși acesta a fost punctul de cotitură al terapiei, pentru că a deschis un canal total nou de comunicare. Folosindu-și afecțiunea și empatia, terapeuta a fost în stare să ghideze ușor pacienta către o mai mare obiectivitate cu privire la propria ei persoană.

Terapeutul infatuat și pacientul neglijent

Era un terapeut cam infatuat cu privire la imaginea sa. Se îmbrăca întotdeauna în pas cu moda, își păstra hainele la patru ace, se tundea și se aranja la frizerie o dată pe săptămână și stătea sub o lampă solară sau vara la soare pentru a-și menține un ten bronzat, sănătos. Când era pus față în față cu obsesia pentru propria sa imagine, îl cita pe Freud, care avea preocupări similare, spunând: „Modul în care arată cineva are un mare impact asupra modului în care acea persoană se simte". Aceasta era, desigur, o raționalizare; la originea acestei obsesii era o copilărie în care părinții săi l-au făcut pe terapeut să se simtă urât; mama sa nu-l dorise și de la început nu i-a oferit oglindirea corespunzătoare, tatăl său purtându-se în mod similar. Amândoi îl necăjeau cu privire la urechile lui, care-i ieșeau în evidență, și la nas, care era prea mare, și la alte aspecte ale înfățișării sale. Pentru a compensa ceea ce el credea că era un corp urât, își făcuse de timpuriu un obicei din a se îmbrăca bine; și acest lucru era ridiculizat de părinții săi, dar el a persistat cu mai multă tărie în a-și pune în valoare corectitudinea veșmintelor și a început totodată să discrediteze modul în care se îmbrăcau părinții lui, acuzându-i de neglijență.

Majoritatea pacienților terapeutului erau, la fel ca el, narcisici cu privire la imaginea lor. Totuși, a venit odată la terapie un bărbat destul de neglijent, cu părul neîngrijit, cu tenul palid și iritat, cu haine șifonate și unghii murdare. De la bun început, terapeutul cu greu s-a putut abține să nu-și manifeste dezaprobarea cu privire la ținuta pacientului, în timp ce, dimpotrivă, pacientul nu și-a reținut deloc dezaprobarea cu privire la înfățișarea terapeutului. „Hei, ce faci, stai sub o lampă solară în fiecare zi? Adică, cred că e ridicol să te preocupe atât de mult cum arăți."

Pacientul, care s-a simțit amenințat de înfățișarea îngrijită a terapeutului (care atrăgea atenția asupra propriei sale neglijențe), a început să vorbească din ce în ce mai mult ca părinții terapeutului. La a treia ședință, terapeutul se săturase deja.

— V-ați uitat bine la dumneavoastră? Credeți că eu sunt *prea îngrijit*? Uitați-vă la dumneavoastră. Hainele arată de parcă n-ar fi fost niciodată spălate în viața dumneavoastră. Părul arată de parcă n-ar fi fost niciodată spălat sau pieptănat. Tenul arată ca suprafața lunară. Cred că ați fi în stare să arătați puțin mai îngrijit, nu-i așa?

Terapeutul a mai pălăvrăgit în modul acesta câteva minute, în timp ce pacientul îl privea cu o față pământie. Într-un final, terapeutul și-a dat seama, s-a înroșit și a spus: „Îmi pare rău. În mod clar, nu suntem potriviți unul pentru celălalt. Vă recomand să mergeți la alt terapeut".

Pacientul a fost mai mult decât fericit să accepte și ședința s-a terminat brusc în acel punct.

Terapeuta căreia îi plăcea să se amestece

După ce a avut o relație timp de șase ani cu patronul ei, visul unei femei atrăgătoare spre patruzeci de ani părea să se împlinească. El își părăsise soția, ea soțul și se mutaseră împreună. Următorul pas, după ce se finalizau divorțurile, era să se căsătorească. Pentru un timp, ea a fost în extaz.

Apoi, patronul a început să manifeste și acasă același comportament autocratic pe care-l avea la serviciu. Îi dădea femeii ordine să facă una, alta și era nepăsător cu privire la sentimentele sale. Cuplul a început să aibă certuri și femeia a mers la o terapeută pentru consiliere.

Terapeuta la care a ajuns era o femeie destul de categorică, care divorțase recent de soțul ei — pe care-l considera slab și incapabil — și care se întreținea acum pe ea și pe copilul ei făcând terapie. Și mama ei fusese figura dominantă din familie și terapeuta era foarte fermă privind faptul ca femeile să se impună în fața bărbaților. Această nevoie de a fi dominantă era parțial o apărare împotriva furiei narcisice legate de sentimentele ei de inferioritate ca femeie. Această furie narcisică a făcut-o să-și aleagă bărbați incapabili, ca fostul ei soț, pe care să-i poată domina

și după ce făcea acest lucru, îi dispreţuia și îi părăsea. Nevoia ei inconștientă era să-și dovedească superioritatea față de bărbați.

În mod firesc, a fost îngrozită de descrierea pe care pacienta a făcut-o patronului și iubitului ei. Ea nu ar fi acceptat niciodată o asemenea atitudine autoritară de la niciun bărbat. Era totuși suficient de profesionistă ca să nu emită judecăți directe cu privire la potențialul soț al pacientei; în schimb, a făcut aluzii subtile referitoare la modul în care pacienta trebuia să se poarte față de partenerul ei. În esență, și-a încurajat pacienta să fie categorică în același mod în care ea și mama ei fuseseră cu bărbații. Pacienta a ținut cont de sugestiile terapeutei, dar în loc să-și îmbunătățească relația, intervențiile terapeutei au agravat situația atât de mult, încât cuplul era pe cale să se despartă — ceea ce, inconștient, își dorea de fapt terapeuta.

Terapeuta a supus cazul atenției supervizorului ei, care a făcut-o conștientă de faptul că era într-un acting out al identificării narcisice contratransferențiale cu pacienta; era incapabilă să facă diferența dintre ea și pacientă, neputând s-o vadă pe aceasta ca atare. Terapeuta avea nevoie să fie categorică, chiar dominantă; pacienta nu. Pacienta era împăcată cu situația de a-i permite potențialului ei soț să fie „cocoșul în casă", cu alte cuvinte, nu o deranja să fie partenerul supus din relație și nici nu dorea să schimbe acest lucru. În plus, nu prea era genul introspectiv și nici nu avea capacitatea — și nici măcar nu căutase să o aibă — de a-și asuma o experiență terapeutică reconstructivă. Ea dorise consiliere. Era esențialmente fericită cu partenerul ei; amândoi își părăsiseră partenerii pentru celălalt și făcuseră un angajament. Să încerce să se schimbe radical și să-și schimbe și relația cu el avea doar să ducă la o potențială distrugere a ceea ce, în mod clar, reprezenta o preferință a amândurora.

Din momentul în care a asimilat interpretarea supervizorului ei, a putut să-i ofere pacientei ceea ce-şi dorea şi avea nevoie — consiliere cu privire la modul în care să-şi rezolve problemele cu soţul ei, în acord cu propriile scopuri şi cu filosofia ei de viaţă. La sfatul terapeutei, pacienta a renunţat la slujbă, pentru a se dedica statutului de soţie şi mamă; astfel, s-a mai eliminat ceva din fricţiune, care se datora faptului că-şi vedea prea mult timp soţul (zi şi noapte) şi că se străduia să îndeplinească prea multe roluri în raport cu el. În plus, terapeuta a mai sfătuit-o să se impună uşor, într-un mod nesemnificativ, nonconfruntaţional şi treptat, şi soţul ei şi-a diminuat aerul autoritar — adică a învăţat să fie capul familiei, fără să devină şi tiran. După câteva luni, pacienta a simţit că şi-a atins scopurile şi terapia a fost încheiată cu succes.

Terapeutul care practică psihoterapia traumei originare*

Comunitatea terapeutică a unui oraș mare a fost șocată când unul dintre membrii ei, un practicant de marcă al terapiei traumei originare, a murit brusc în urma unui accident vascular cerebral, la vârsta de 37 de ani. Una dintre cunoștințele terapeutului a spus în cerc restrâns că el murise de o „supradoză de țipete".

De mai bine de paisprezece ani, acest terapeut practicase psihoterapia traumei originare, lucrând în medie aproximativ treizeci și cinci de ore pe săptămână, făcând pauză pe timpul verii și de Crăciun. Avea ședințe de câte două ore cu fiecare pacient și în cea mai mare parte a acestor ședințe pacientul era încurajat să plângă sau să-și elibereze prin țipete sentimentele infantile reprimate mult timp. Astfel de țipete sunt în general asurzitoare, așa că terapeutul începuse să poarte dopuri de urechi în timpul orelor de lucru. Totuși el neglijase înțelegerea efectului de lungă durată pe care o astfel de muncă îl avea asupra stării sale emoționale. Pentru a putea fi cu cineva care țipă, terapeutul trebuie să-și reprime propriile emoții. Acest fel de reprimare cronică a im-

* În engleză „primal therapy" (*n. red.*)

pulsului de a-şi manifesta emoţiile (ţipatul este contagios) poate duce, cu anii, la un accident vascular cerebral. În acest caz, terapeutul îşi contracta permanent venele tâmplelor, pentru a-şi reprima propriile sentimente şi pentru a se imuniza faţă de orice răspuns pe care l-ar putea avea la ţipetele pacientului. Avea mereu dureri de cap. Totuşi toate acestea s-au întâmplat treptat, fără ca el să le acorde atenţie. Accidentul vascular l-a luat prin surprindere şi pe el, la fel ca pe toată lumea.

De fapt, însăşi structura sa de personalitate l-a determinat să fie orb la ceea ce-şi făcea. El însuşi era destul de reprimat şi avea foarte multă ură infantilă inconştientă; totuşi fusese fiul unui preot metodist şi fusese instruit de tatăl său cu privire la bine şi la rău — adică orice persoană care nutrea furie, mânie sau ură faţă de o altă persoană era chiar diavolul în persoană. Prin urmare, terapeutul avea misiunea de a ajuta alţi oameni să-şi exorcizeze spiritele malefice prin intermediul terapiei traumei originare. Ajutându-i pe alţii, se putea ajuta indirect pe sine — sau cel puţin aşa credea el în mod inconştient.

Acesta este un exemplu de contratransfer narcisic; fiecare pacient devine o extensie a propriului eu. Cu toate acestea, astfel de terapeuţi fac frecvent atât lor, cât şi pacienţilor un mare deserviciu. Chiar dacă sunt capabili să-şi ajute pacienţii să-şi rezolve conţinuturile infantile, ei neglijează complet analiza transferului, a cărui înţelegere este importantă, pentru a-l ajuta pe pacient să înţeleagă ce anume îi blochează relaţiile. Cel mai adesea, ei îşi neglijează şi propriile stări emoţionale, cu consecinţe dezastruoase.

Terapeutul care avea nevoie de un obiect al sinelui

— O, Dumnezeule, viața mea e un dezastru. Nu știu dacă voi mai fi vreodată fericită, i-a șoptit terapeutului ei o femeie tânără și atrăgătoare, roșcată și cu ochi verzi, strălucitori. Stătea abătută pe scaun, legănându-se ușor încoace și încolo, oftând. „Totul pare așa de lipsit de speranță."

— O să fie mai bine în curând. Credeți-mă, a răspuns cu compasiune terapeutul, un om mai în vârstă.

În primele etape ale terapiei, această pacientă era foarte neajutorată, avea o stimă de sine foarte scăzută și avea nevoie de foarte mult sprijin și de confirmare. Terapeutul i-a oferit într-adevăr sprijin și confirmare și i-a fost de mare ajutor. A făcut progrese importante în relațiile ei profesionale, sociale, sexuale și familiale și îi era recunoscătoare terapeutului și-l idealiza, raportându-se la el ca la „tăticul cel bun". Totuși, după ce prima etapă a terapiei s-a încheiat și a început cea de mijloc, problemele caracterologice ale pacientei au început să iasă la suprafață. A încetat să-și mai plătească ședințele, s-a folosit de lingușire pentru a manipula și a fost și foarte seducătoare, tot ca o formă de manipulare.

Terapeutul a cedat manipulărilor sale nu pentru că ar fi avut cine ştie ce intenţii sexuale nepotrivite faţă de ea, ci pentru că-i făceau plăcere lauda şi idealizarea ei. Mama sa manifestase respingere şi-l văduvise de multe, iar el avea nevoie de reflecţie narcisică. Pacienta îi oferea adulaţia pe care n-o primise niciodată de la mama sa. Devenise un obiect al sinelui perfect, unul care-l ajuta să se placă mai mult. Idealizarea pacientei era de fapt atât de gratificantă pentru el, încât el nu a confruntat-o niciodată cu privire la comportamentul ei manipulativ sau la exploatarea financiară, cu atât mai puţin referitor la faptul că manifestase un comportament similar şi cu bărbaţii cu care se vedea.

După un timp, terapeutul a început să fie supărat pe pacientă, fără să-şi dea seama de ce. Apoi a devenit furios, pentru că a văzut că pacienta nu-l mai idealiza şi că-l trata cu dispreţ. Acest lucru a ieşit la suprafaţă în timpul unei şedinţe, când ea a început să râdă de ceva ce spusese el.

— De ce-aţi râs? a întrebat el.

— Pur şi simplu mi s-a părut că ce-aţi spus a fost amuzant.

— A părut mai mult că râdeaţi de mine.

— Nu prea râdeam de dumneavoastră, a spus ea la început. Apoi a râs iar, ducându-şi mâna la gură ca un copil pus pe rele. Păi, cred că râd de dumneavoastră. Ei bine, uneori sunteţi amuzant. Vă străduiţi atât de mult să spuneţi ce trebuie şi apoi iese tot ce nu trebuie. Este drăguţ. I-a zâmbit compătimitor terapeutului şi el s-a făcut palid.

— Înţeleg. S-a uitat urât la ea. Credeţi că sunt drăguţ? Se pare că nu aveţi prea mult respect pentru mine.

Ea a negat categoric. „O, nu, nu este adevărat. Râdeam doar. N-o luaţi personal."

— N-o iau personal, a mințit terapeutul. Mi se pare doar interesant că nu mai păreți să aveți prea mult respect pentru mine și mă întreb cum s-a ajuns aici.

— Sunteți *așa* de serios uneori, a spus ea, cu o față seducătoare, cu ochi verzi. Și a început iar să râdă.

Între timp, terapeutul devenise atât de înfuriat, încât n-a mai putut să-și confrunte pacienta și să-i analizeze comportamentul rezistent. Ea a plecat de la ședință simțindu-se neliniștită pe marginea schimburilor de replici și nu s-a mai întors pentru următoarea programare. Terapeutul a sfârșit prin a-și pierde pacienta, mulți bani și ceva din respectul de sine.

Terapeuta care avea nevoie să fie cea mai mare autoritate din lume

O tânără pacientă, a cărei viață era un dezastru atât pe plan personal, cât și profesional, și-a început terapia cu o autoritate renumită în domeniu — o terapeută care era autoare de cărți, conferențiar și profesor, care apăruse destul de des în emisiuni televizate. Tânăra pacientă a devenit repede o „fană devotată" a acestei terapeute.

Atât timp cât pacienta a fost măcinată de anxietate și neputință și s-a lăsat total pe mâinile terapeutei, relația lor a fost eficientă. Pacienta avea nevoie să-și idealizeze terapeuta (pentru a-și recrea în relația terapeutică mama „cea bună" și omniscientă pe care o pierduse în fragedă pruncie) și terapeuta avea nevoie să fie idealizată. Pacienta și-a luat terapeuta drept model și, de-a lungul anilor, a devenit și ea terapeută. De fapt, interpretările și sfaturile terapeutei cu privire la viața profesională a pacientei fuseseră foarte utile.

Cu toate acestea, n-a putut să-și ajute pacienta și în plan personal, pentru că însăși viața sa personală era plină de probleme. Era una dintre acele „personalități publice" care sublimează tot în viața lor profesională și nu au nicio viață personală. Până într-un anumit punct, pacienta nu și-a permis să devină conștientă de

inadvertențele din viața personală a terapeutei; totuși, pe măsură ce forța eului său a crescut, a început să o privească pe terapeută cu mai multă obiectivitate — a încetat să o mai idealizeze; a început să pună la îndoială anumite concepții și metode ale acesteia.

— Nu cred că știți ce spuneți, a răspuns terapeuta. Cred că poate începeți să fiți în competiție cu mine și să vă simțiți amenințată de mine, a mai adăugat ea. Modul ei de a fi și cuvintele sale păreau să-i spună pacientei: „Cine te crezi tu, să provoci o autoritate de prestigiu mondial ca mine?"

Totuși pacienta a manifestat din ce în ce mai multă rezistență și a pus din ce în ce mai mult sub semnul întrebării metodele terapeutei. Într-un final, terapeuta s-a înfuriat și și-a dat pacienta afară din terapie.

— Dacă nu puteți să-mi urmați sfaturile, nu vă vreau ca pacientă, i-a spus ea. Este o pierdere de timp și pentru dumneavoastră, și pentru mine.

În loc să perceapă opoziția pacientei față de ea ca pe o încercare sănătoasă de separare și renunțare la idealizare, această terapeută narcisică — care avea de fapt nevoie să fie „cea mai mare autoritate din lume", pentru a-și ține la distanță sentimentele de incongruență personală pe care pacienta amenința să le trezească în ea — a fost rănită de renunțarea la idealizarea ei de către fosta „fană devotată". Furia ei narcisică a fost retrezită, furie pe care o simțise pentru prima dată când mama ei o tratase, în fragedă pruncie și mai târziu, de parcă n-ar fi fost bună de nimic, spunându-i în mod repetat că n-o să se aleagă niciodată nimic de ea. Astfel, și ea și-a concediat pacienta într-o manieră traumatică pentru aceasta. Pacienta a fost atât de traumatizată de această experiență, încât i-a luat ani buni până când a mai fost în stare să revină la terapie, cu un alt terapeut, pentru a continua să-și rezolve problemele personale.

Pacientul care și-a luat vacanță

Un pacient s-a hotărât să plece în vacanță în America de Sud pentru două luni; când i-a împărtășit această decizie terapeutului, pacientul avea un zâmbet triumfal pe chip. Își trăia decizia de a-și lua vacanță ca pe o victorie asupra terapeutului, atât pentru că avea să se elibereze de terapeut (care reprezenta proiecția supereului său dur), cât și pentru că el își putea permite financiar călătoria, și terapeutul nu.

Terapeutul a fost iritat de acest abandon și gelos pe condiția financiară a pacientului. Totuși a împins la o parte aceste sentimente și i-a răspuns: „Ce frumos. Unde vă duceți?" Pacientul i-a relatat itinerarul complet și amândoi s-au prefăcut că totul era în regulă. Terapeutul era prea furios pe pacient ca să-i analizeze comportamentul; așa că s-a prefăcut că se bucura pentru pacient, lipsindu-l astfel pe acesta de culegerea roadelor victoriei sale (furia sa).

Cu toate acestea, în ședințele rămase până la programarea vacanței, pacientul a început să fie neliniștit la gândul că terapeutul ar putea să caute să se răzbune pentru triumful său. Anticipând această agresivitate a terapeutului, pacientul a contractat un virus și a trebuit în cele din urmă să-și anuleze călătoria. La început, terapeutul s-a bucurat de această anulare, crezând

că pacientul își revenise în fire de la sine. Apoi, a început să fie neliniștit.

După ce a discutat problema cu supervizorul său, a înțeles de unde-i venea neliniștea. Se simțea vinovat că simțise satisfacție cu privire la boala pacientului și și-a dat seama că se simțea responsabil pentru cauzarea ei. Abținându-și furia față de pacient și implicit și interpretarea ei, îi inducea în mod subtil pacientului sentimentul de vină (utilizând aceeași metodă pe care o folosise mama sa cu el când era copil).

La următoarea ședință, terapeutul i-a interpretat pacientului întreaga interacțiune și pacientul a înțeles și a fost de acord; terapia era din nou pe făgașul ei firesc.

Reacția terapeutică negativă

Era o tânără pacientă, din categoria aceea care este o adevărată pacoste pentru orice terapeut tânăr (și chiar și pentru mulți alții cu experiență): nemulțumita cronică. „Numărul" ei consta în a demonstra că era o victimă nefericită și că n-avea cum să i se întâmple nimic bun. Se specializase în rutina lui „da, dar...".

Pacienta: — Viața mea ar fi total diferită dacă mi-aș vopsi părul blond. Știu că atunci bărbații ar fi atrași de mine.

Terapeuta: — Minunat. Vopsiți-vă părul blond.

Pacienta: — Da, dar atunci mi-aș pierde înfățișarea și aerul meu natural. N-aș mai fi autentică. Nu, ceea ce trebuie de fapt să fac este să renunț la serviciul ăsta idiot, de căcat. Îl urăsc. Nu e de nivelul meu. Nu pot să-mi folosesc deloc talentul sau creativitatea. Doamne, chiar îl urăsc.

Terapeuta: — Excelent. Sunt de acord. Chiar ar trebui să vă schimbați serviciul.

Pacienta: — Da, dar cu norocul meu, n-o să găsesc niciodată o altă slujbă. Nu știu, dacă aș întâlni poate bărbatul potrivit...

Terapeuta: — E o idee. Poate ar trebui să ieșiți mai mult, să încercați să întâlniți pe cineva.

Pacienta: — Da, dar bărbații pe care îi întâlnesc se dovedesc întotdeauna a fi niște tâmpiți sau nenorociți. Nu știu ce să fac.

Terapeuta: (gândindu-se în sinea ei) Du-te dracului!

Pacienta era un caz clasic de reacție terapeutică negativă. Avea o mizăă mai mare în a fi victimă, decât în a se simți mai bine. Avea atât de multă furie împotriva mamei sale (care o tot îndemna să aibă succes), încât obținea mai multă satisfacție din a da greș și a-și frustra astfel mama, decât din a avea succes. În același timp, terapeuta avusese o mamă care, la fel ca pacienta, era o nemulțumită, care n-ar fi acceptat niciodată ajutor. Terapeuta își petrecuse întreaga viață încercând să-și facă mama fericită. Ea încerca să-și vindece o rană narcisică, punând în scenă acest act magic, mai întâi cu mama ei și acum cu această pacientă. Cu pacienta adoptase o atitudine kohutiană, axată pe empatie și sprijin, fără interpretare. Avea să fie o terapeută atât de afectuoasă și de înțelegătoare, încât avea să topească până și această inimă de piatră. Făcuse același lucru și în relațiile sale personale, fiind mereu atrasă de „băieți răi", pe care aspira să-i transforme în „băieți buni" prin iubirea ei. N-a reușit în viața ei personală și n-a reușit nici cu această pacientă.

Terapeuta a devenit din ce în ce mai furioasă pe pacientă, dar n-a spus nimic. În cele din urmă a venit și lovitura de grație: pacienta i-a spus terapeutei că terapia nu o ducea nicăieri, că se simțea mai rău în loc de mai bine. „Cred că am nevoie să merg la un psihiatru pentru a mă consulta. Vă rog să n-o luați personal, dar nu știu dacă aveți suficientă experiență pentru mine. Nu știu. Poate că am nevoie de medicamente. Oricum, merită să încerc."

Terapeuta a fost de fapt încântată. În acel moment era atât de frustrată, încât ajunsese în situația de „vă rog, scăpați-mă de pacientă!"

Psihiatrul pe care i l-a recomandat pacientei era, de asemenea, și psihanalist cu experiență. El i-a prescris pacientei o rețetă, dar

i-a spus terapeutei că nu prea credea că o să o ajute. El i-a mai explicat terapeutei că pacienta era prinsă într-o reacție terapeutică negativă și a estimat corect că n-o să ia niciodată medicamentele. Avea dreptate; a luat câteva pastile și s-a plâns apoi că au făcut-o să se simtă mai rău.

Într-un final, la feedbackul psihiatrului care i-a oferit sprijin, terapeuta a început să o pună pe pacientă față în față cu rezistența sa caracterologică și terapia a început să progreseze.

Așchia nu sare departe de trunchi

Era un terapeut foarte dezamăgit de fiul său. Terapeutul, de vârstă medie, își dorise ca fiul său „să-i calce pe urme" — adică să-și aleagă aceeași profesie. În schimb, fiul alesese un cu totul și cu totul alt domeniu și dăduse greș.

Într-o zi, terapeutul a primit un pacient nou — un tânăr extraordinar de inteligent, absolvent de psihologie, pe cale de a deveni terapeut — și a fost foarte entuziasmat. A fost „dragoste la prima vedere". Tatăl acestui pacient era și el terapeut, dar nu unul de succes, și pacientul era dezamăgit de tatăl său nu doar profesional, ci și din cauza lipsei sale de afecțiune pentru el și a lipsei de apreciere pentru talentul său. Pacientul și-a găsit tatăl pe care și-l dorise întotdeauna și terapeutul și-a găsit fiul după care tânjise. Această combinație era evidentă pentru amândoi și ar fi putut favoriza o alianță de lucru ideală.

În schimb, o conivență s-a creat. Intențiile mai mult sau mai puțin inconștiente ale terapeutului au început să fie apăsătoare pentru pacient. Era șlefuit de terapeut ca și cum ar fi fost extensia lui narcisică; el avea să fie succesorul care să-i ducă mai departe munca și preocupările. Cei doi vorbeau prea mult despre domeniul de specialitate și evitau să se axeze pe problemele psihologice ale pacientului. Și, important de menționat, pacientul a

început să-şi reprime lucruri şi să evite anumite aspecte, mai ales reacţiile de transfer negativ. Terapeutul, dedicat susţinerii propriului vis, era neatent într-un mod selectiv (contrarezistent) cu privire la anumite aspecte, pe care altfel le-ar fi observat.

Până la urmă, tânărul pacient a intrat şi a anunţat: „Mi-am găsit un alt terapeut. Mi-am dat seama că am ajuns să mă simt din ce în ce mai incomod cu dumneavoastră; de fapt, vă găsesc foarte tiranic şi sunt foarte furios pe dumneavoastră pentru că m-aţi dominat. Sunt foarte dezamăgit că aţi lăsat lucrurile să meargă în această direcţie". Terapeutul, şocat şi zdrobit afectiv, l-a întrebat dacă dorea să continue o relaţie personală. Pacientul a răspuns negativ.

Fără să-şi dea seama, terapeutul devenise, prin transfer, tatăl pacientului, cel care-l dezamăgise şi, în loc să fi găsit o nouă modalitate de a se raporta la un „fiu", ceea ce ar fi creat o relaţie sănătoasă, repetase acelaşi pattern care-l îndepărtase de propriul său fiu.

Terapeuta disprețuitoare

Un pacient nu a primit prea multă compasiune din partea terapeutei sale când a început o aventură cu o femeie mai tânără. El vedea în soția sa o femeie castratoare, revendicativă, la fel ca mama sa, iar relația sa cu femeia mai tânără, care-l sprijinea foarte mult, o considera sănătoasă. Totuși terapeuta nu vedea situația în același mod. Deși nu a exprimat acest lucru direct, ea avea compasiune pentru soția pacientului, percepând relația pacientului cu femeia mai tânără ca pe o modalitate de a-i face în ciudă, un act de imaturitate, fără a mai vorbi despre trădare.

Pacientul, simțind cenzura terapeutei, a întrebat-o în mod repetat: „Credeți că fac ceea ce trebuie?"

— Numai dumneavoastră puteți răspunde la această întrebare, îi răspundea ea. Din moment ce vă puneți această întrebare, poate că aveți anumite dubii.

— Bineînțeles. Am foarte multe dubii. N-am mai avut niciodată o aventură în cei paisprezece ani de căsătorie ai mei. Mă simt confuz. Și speriat. Dar o iubesc atât de mult pe Jenny și mă iubește și ea.

— Dar Ellen? Pentru ea ce simțiți? Și ea ce credeți că simte?

Terapeuta încerca iar și iar să îndrepte atenția bărbatului asupra modului în care-și trata soția. El schimba mereu subiectul în

astfel de momente, simțindu-se de parcă ar fi fost în boxa martorilor și nu în cabinetul terapeutic.

Și terapeuta era o femeie mai în vârstă, care fusese părăsită de soț pentru o femeie mai tânără. În plus, tatăl ei avusese odată o aventură cu secretara lui, ceea ce le consternase atunci pe ea și pe mama ei. Totodată, mama sa fusese genul de martiră, convinsă de faptul că doar ea avea dreptate și care-și împinsese inconștient soțul către această aventură, prin răceala și frica ei de sex; această răceală (ură față de bărbați) și frica de sex fuseseră, de asemenea, transmise și fiicei sale, care-și împinsese soțul să divorțeze de ea pentru o femeie mai tânără. Nici mama și nici fiica nu fuseseră în stare să-și asume responsabilitatea pentru contribuția lor la eșecul relațiilor maritale; în schimb, amândouă și-au învinuit soții și au folosit aceste experiențe drept justificări ale mâniei lor față de bărbați. Terapeuta nu-și analizase pe deplin aceste aspecte; prin urmare, nu era capabilă de empatie cu acest pacient. Inconștient, răspunsese acestei dileme de parcă el ar fi fost fostul ei soț sau tatăl ei. De fapt, se comporta într-un asemenea mod pentru a-și exprima disprețul inconștient, o excrescență a furiei sale narcisice față de tatăl ei, de mama ei și de bărbați, al căror rol fusese să-i producă suferință.

— Nu simt că aș primi prea multă compasiune din partea dumneavoastră, se plângea pacientul mereu.

Și terapeuta era mereu surprinsă de astfel de afirmații. „Bineînțeles că vă înțeleg", răspundea ea, punând în felul acesta capăt oricărei analize ulterioare a acestui subiect.

Totuși uneori pacientul insista. Dar *simt* că mă judecați.

— Este ridicol. De fiecare dată când vă spun ceva ce este în contradicție cu ceea ce vă doriți să auziți, simțiți că vă judec.

Indiferent de ce spunea pacientul, ea reușea întotdeauna să-i întoarcă vorba sau să-l ridiculizeze. În cele din urmă, n-a mai prea vorbit despre nimic în timpul ședințelor și, după alte câteva luni de impas, i-a spus că se hotărâse să plece, pentru a-și găsi un terapeut capabil de mai multă compasiune.

— Vreți să spuneți că doriți să mergeți la un terapeut care să spună „da" la orice spuneți, nu-i așa?

Chiar și la final, încercarea pacientului de a-și comunica frustrarea a fost întâmpinată cu luare în derâdere. Pacientul a plecat, simțindu-se furios, înfrânt și necorespunzător. Terapeuta reușise, pe socoteala pacientului, să-și mențină intactă imaginea narcisică a propriei virtuți.

Terapeuta care se temea de abandon

Era o terapeută tânără care se temea permanent că toți pacienții ei aveau s-o părăsească. Se temea mai ales că pacientele ei urmau s-o părăsească. Mama terapeutei ieșise din viața ei când avea patru ani și plecase să locuiască într-o țară străină; nu mai auzisese niciodată de ea. În relațiile ei de contratransfer cu pacientele, acestea deveneau mama ei și ea fiica ascultătoare care, de data aceasta, avea să le facă atât de mult pe plac și să le consoleze, încât ele aveau să fie foarte mulțumite și recunoscătoare ca să nu o părăsească. Totuși, spre consternarea ei, oricât de minunată era cu pacientele ei, majoritatea tot plecau. De fapt, cu cât era mai amabilă cu ele, cu atât deveneau ele mai critice față de ea și plecau mai curând.

De exemplu, a avut o pacientă, o femeie mai în vârstă, care venise la ea plângându-se de problemele din mariajul ei și care începea fiecare ședință cu afirmația: „N-am vrut să vin azi aici".

Terapeutei îi era imediat groază de următoarea propoziție, pentru că se gândea mereu că aceasta va fi „Așa că m-am hotărât să renunț la terapie".

Totuși, de obicei, pacienta trecea mai departe și spunea că nu-și dorise să vină, pentru că asta însemna că trebuia să-și asume problemele pe care le avea cu soțul ei.

După câteva luni de acest gen, pacienta a început să simtă, inconștient, frica terapeutei de a o pierde și a început să o disprețuiască. În curând, a început să spună că nu credea că terapeuta o ajuta. Apoi că nu credea că terapeuta era destul de deșteaptă pentru ea, cu suficientă experiență sau destul de în vârstă. Pacienta a devenit din ce în ce mai critică, ca o modalitate de apărare împotriva anxietății sale legate de terapie și terapeuta s-a străduit să rămână neutră, de obicei răspunzând în felul următor: „Cum ați dori să vă ajut? Ce-ar însemna dacă aș fi mai deșteaptă, cu mai multă experiență și mai în vârstă? Ce s-ar schimba?" Aceste răspunsuri doar momentan păreau să domolească disprețul pacientei.

Într-un final, terapeuta n-a mai putut rezista. Pacienta a mai avut o izbucnire critică, în care a făcut speculații cu privire la faptul că terapeuta era total nepotrivită pentru ea, din punct de vedere temperamental. Terapeuta a oftat și i-a răspuns pe un ton nervos: „Știți, poate că nu sunt terapeuta potrivită pentru dumneavoastră. Poate că ar fi mai bine să vă găsiți o altă terapeută, mai potrivită".

— Și eu mă gândeam la același lucru, s-a grăbit pacienta să răspundă, bucuroasă că a făcut-o pe terapeută să-și asume responsabilitatea terminării terapiei.

O săptămână mai târziu a sunat pentru a spune că a găsit un alt terapeut.

Uneori, terapeuții „de treabă" ies pe ultimul loc.

Mama cea critică

O terapeută cu cincisprezece ani de experiență, dar fără doctorat, avea în terapie o pacientă nestatornică, provocatoare, borderline. La un moment dat pe parcursul terapiei, pacienta, cu mare dificultate, a reușit să-și obțină doctoratul în domeniul științific. Pacienta a folosit acum acest lucru ca să-și atace terapeuta, pentru că era indolentă și nu-și obținea propriul doctorat, pentru că nu avea suficientă pregătire academică pentru a fi o terapeută adecvată, pentru că o dezamăgise și o privase de anumite lucruri.

— Este ridicol, spunea pacienta. Când o să vă luați doctoratul? Poftim, eu vă sunt pacientă și am doctoratul și dumneavoastră nu-l aveți.

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă aș avea doctoratul? răspundea terapeuta.

— Ar însemna că ați fi în stare să mă ajutați mai mult. Neavând doctoratul, mă văduviți de propria mea șansă de a mă bucura de sănătate mintală. Pe cuvânt. Este ridicol. Toți terapeuții prietenilor mei au doctorate. De ce nu vă înscrieți la Columbia? Universitatea New York. Și să nu-mi spuneți că nu aveți bani, pentru că ați putea beneficia de un împrumut pentru studenți.

Terapeuta avusese și ea propriile sale îndoieli cu privire la lipsa recunoașterii sale academice, îndoieli care-i fuseseră confirmate și de către autoritățile competente în acordarea atestatului de liberă practică, de către companiile de asigurări și chiar de către o parte din colegii ei. Totuși beneficiase de o pregătire excelentă, își terminase cu succes propria psihanaliză și fusese o practicantă de succes și foarte eficientă ani de zile. În esență, aceasta era o ciocnire între o pacientă care fusese frustrată de mama sa (maternalism necorespunzător) și o terapeută care avusese o mamă critică ce o abuzase verbal și care îi știrbise permanent meritele. Prin urmare, ori de câte ori pacienta izbucnea într-unul dintre barajele sale critice, terapeuta devenea neliniștită. Era suficient de iscusită și avea destulă experiență ca să nu comită vreo gafă majoră, cum ar fi să se apere sau să-și atace pacienta. Totuși soluția cea mai bună cu care a putut veni a fost să-i sugereze pacientei să-și găsească un alt terapeut.

— Dacă vă privez în felul care vorbiți, i-a spus terapeuta, atunci poate că ar trebui să vă căutați un alt terapeut, unul care să aibă gradele academice pe care le doriți.

— Poate că o să fac asta, a răspuns pacienta.

Au mai continuat așa timp de alte câteva luni. Neliniștea terapeutei creștea. Această neliniște se datora retrezirii furiei proprii față de mama sa cea critică. A început tot mai mult să-și vadă pacienta ca pe o mamă critică, dorind să o anihileze. Temându-se că această furie ar putea erupe și deveni de necontrolat, terapeuta tot mergea pe ideea terminării terapiei și, în cele din urmă, și-a ajutat pacienta să-și găsească altă terapeută.

— O să fiți mulțumită de această femeie, a spus terapeuta. Și nu numai că este o foarte bună terapeută, dar are și un doctorat

obţinut la o şcoală foarte bună. Daţi-i o şansă şi dacă nu merge, mă ofer să vă recomand pe altcineva.

Un răspuns terapeutic corect ar fi fost ca terapeuta să empatizeze cu furia pacientei legată de lipsa unui „maternalism suficient de bun", să-i ofere mediul de conţinere care-i lipsise în copilărie şi să-i permită să-şi conştientizeze sentimentele negative, pentru a putea ajunge la dorinţele de dincolo de ele.

Terapeutul care și-a exploatat financiar pacientul

Pacientul era un bărbat la patruzeci de ani, foarte frumos și de o inteligență remarcabilă, care se bucurase pe bună dreptate de succes în cariera sa în momentul în care și-a început terapia cu un renumit terapeut. Terapeutul l-a convins să renunțe la cariera sa și să înceapă să aibă propriii săi pacienți, sub auspiciile și supervizarea terapeutului, în timp ce-și continua și propria sa terapie. Pacientul era homosexual și fusese total respins de către tatăl său, muncitor; acum își găsise aparent un tată care îl aprecia și care urma să-l ia drept ucenic în breasla sa. În mod firesc, era încântat de această perspectivă.

Totuși pacientul nu avusese absolut niciun fel de pregătire în terapie, nici măcar un curs de psihologie în cadrul colegiului.

— Cum Dumnezeul, și-a întrebat el analistul, o să fac eu terapie? Nu știu ce fac. Nu știu nimic despre problemele emoționale.

— Nu-ți face griji, i-a răspuns terapeutul. O să fac eu interviurile inițiale, o să stabilesc diagnosticul și planul de tratament și o să-ți supervizez terapia îndeaproape.

Pacientul era șovăielnic și îngrozit la gândul de a-și trata pacienții fără să aibă nicio pregătire; totuși „tata știe cel mai bine".

A renunțat la serviciul său și a primit un cabinet mic în clădirea terapeutului. Cum terapeutul era renumit, avea foarte mulți pacienți pe care să-i recomande. Veneau mulți, adesea fără niciun interviu inițial sau plan de tratament, iar supervizarea promisă se reducea la trei sau patru propoziții la finalul ședințelor de terapie plătite de pacient. Pacientul câștiga uneori și 1 000 de dolari pe săptămână pentru mentorul său și primea un stipendiu de 150 de dolari pe săptămână. Din fericire, pacientul era o persoană atât de inteligentă, afectuoasă și plină de intuiție și avea atâta prezență de spirit și integritate, încât, chiar fără pregătire, probabil că le făcuse pacienților săi mult mai mult bine decât mentorul său. Cu toate acestea, tocmai pentru că avea o asemenea integritate, se simțea foarte vinovat. Și-a mai dat seama că se strecurase într-o carieră pentru care nu avea nicio formă de acreditare, că depindea în totalitate de terapeutul său pentru recomandarea pacienților și că nu ar fi avut nicio formă de a se întreține financiar fără el. Acest lucru îl făcea să se teamă să-l contrazică sau să nu fie de acord cu cerințele sale.

Totuși, într-un final, a început să fie din ce în ce mai furios la ideea că era exploatat; i-a adresat mentorului său cererea de a-i mări stipendiul, însoțindu-și revendicarea cu o amenințare voalată cu demisia.

— Nu mă amenința, a răspuns terapeutul. Dacă-mi faci orice fel de probleme, o să *te* dau în judecată pentru practică ilegală.

Pacientul a devenit confuz, furios, depresiv și anxios; în acel moment s-a dus la alt terapeut. În cele din urmă, a fost în stare, cu multă greutate, să-și părăsească fostul terapeut, dar a rămas cu un sentiment de sine zdruncinat și cu o viață la fel de zdruncinată. Nu și-a mai putut recupera cariera inițială și a simțit că nu putea să aibă conștiința împăcată dacă ar fi continuat să facă

terapie. Din fericire, a găsit un alt terapeut care chiar i-a *fost* un tată bun și a putut astfel depăși lucrurile care-l afectaseră în cei șase ani cu fostul terapeut.

Terapeutul din acest caz a avut un acting out al sentimentelor sale de omniscienţă narcisică, apărându-se totodată contra complexului oedipian în formă negativă. În plan conștient, simţea că îl ajuta pe bună dreptate pe acest pacient, luându-l sub aripa sa și oferindu-i o nouă ocupaţie. A simţit că pacientul era foarte potrivit să fie terapeut și că ar fi fost terapeutic pentru el să trăiască sentimentul de a-i ajuta pe alţii. Într-o anumită măsură chiar era. Totuși, inconștient, terapeutul îl transforma pe pacient în propria extensie narcisică, modelându-l după propria sa imagine, fără să ţină cont de ce-și dorea și el. Îl și disprețuia inconștient pe pacient, pentru că era homosexual și își respingea propria homosexualitate latentă, exploatându-i nevoia de a avea un tată bun care să-l accepte ca bărbat. Purtându-se astfel disprețuitor față de pacient, își nega propriile nevoi homosexuale, proiectându-le asupra pacientului și denigrându-le; prin urmare, propria sa ură de sine era îndreptată către exterior, către pacient.

Din nefericire, trăsăturile de caracter narcisice, sadice și psihopate ale terapeutului erau atât de egosintonice, încât nicio supervizare și nicio analiză de formare nu putuseră să-l facă să le conștientizeze.

Interpretarea incompletă

Într-una dintre ședințele sale cu o terapeută foarte cultivată și rafinată, un tânăr pacient a vorbit pe un ton depreciativ despre relațiile sale cu femeile.

— Mă simt atât de frustrat. Nici nu vă pot spune cât de frustrat mă simt. Frustrat și furios. Pur și simplu, se pare că nu ajung niciunde cu tipul de femei de care mă simt atras.

— De ce tip de femei vă simțiți atras? a întrebat terapeuta.

— Sunt atras de femei care sunt, nu știu... cred că ceea ce încerc să spun este că mă simt atras de femei pe care le consider superioare mie — femei care sunt rafinate, independente și inteligente. Dar sunt mereu respins de ele. Întotdeauna se dovedesc a fi obraznice, niște ticăloase afurisite, care sunt înnebunite să mă respingă și să mă facă să mă simt prost. Apoi mă simt frustrat și furios și aș vrea să le fac ceva — adică să le resping, să le chinui, să le umilesc. Uneori, da, uneori chiar mi-am imaginat cum ar fi să le spoiesc cu rahat pe față. Poate credeți că e oribil. Ce părere aveți despre toate astea?

Terapeuta a făcut o pauză, apoi a venit cu interpretarea. „Cred că atunci când vorbiți despre frustrarea și furia dumneavoastră față de femeile rafinate, independente și inteligente, pe care doriți să le chinuiți și umiliți, de fapt vorbiți despre mine.

Vă transferați mama care v-a frustrat și v-a respins asupra mea și-mi spuneți că sunteți furios pe mine și că vreți să mă chinuiți pentru că dumneavoastră credeți că eu o să vă resping și o să vă chinui. Într-un fel, cred că mă avertizați că s-ar putea să mă distrugeți, pentru ceea ce reprezint pentru dumneavoastră."

Pacientul a ascultat interpretarea și a părut să o asimileze; totuși, pe tot parcursul ședinței, a devenit depresiv, ursuz și a rămas la fel timp de mai multe ședințe după aceea. De ce depresie? De ce retragere?

Terapeuta dăduse o interpretare corectă, dar incompletă. Prin nemulțumirile cu privire la femeile din viața sa pe care le-a comunicat terapeutei, pacientul avea o nevoie și căuta ceva anume — căuta să se lege emoțional și libidinal de un obiect, pentru că ședințele anterioare îi treziseră sentimente de tandrețe și dragoste față de terapeută. Nemulțumirile sale erau o încercare de a-și respinge aceste sentimente noi, dar și amenințătoare de tandrețe. În mod indirect, își întreba terapeuta dacă putea să aibă încredere în ea, dacă putea să-și lase garda jos cu ea, dacă se putea abandona, fără să riște suferințele și umilințele trăite anterior. Terapeuta nu fusese în stare să-i dea pacientului această parte de interpretare, din cauza contratransferului ei narcisic. Ea se raportase doar la furia lui și la tendințele lui devalorizante față de femei și se simțise, prin identificare la modul general cu femeile, rănită narcisic de criticile pacientului cu privire la „femeile obraznice și ticăloase". Nu putuse să fie empatică și receptivă la sentimentele sale tandre și vulnerabile. Interpretarea ei incompletă se axase doar pe o latură negativă, reușind astfel să-l alieneze pe pacient.

Terapeuta însărcinată

Când o terapeută a rămas însărcinată, unul dintre pacienți a început să-și manifeste dezaprobarea față de starea ei.

— Nu sunteți la o vârstă cam înaintată ca să mai aveți un copil? a întrebat el la un moment dat, îndemnat de ea. Și altă dată a mai spus: „Sincer să fiu, cred că femeile arată bondoace când sunt însărcinate". Cu altă ocazie a mai spus: „Mă așteptam să doriți să vă dedicați carierei dumneavoastră, să ajutați pacienții, nu să faceți copii".

La nivel conștient, pacienta putea înțelege de unde veneau toate aceste lucruri. Când pacientul avea trei ani, mama sa a rămas însărcinată și s-a străduit foarte mult să-l pregătească pentru venirea pe lume a unei surioare. Ea citise niște cărți practice de psihologie care recomandau acest lucru, dar mersese prea departe, până într-un punct în care pacientul își dorise să spună: „Gata, e suficient!" În sinea sa, pacientul începuse din ce în ce mai mult să deteste faptul că mama sa era însărcinată și i se părea urâtă (era vorba de ura sa legată de faptul că-i altera modul în care o percepea). Apoi, când s-a născut copilul, care era fetiță — ceea ce-și dorise mama sa întotdeauna —, bebelușul s-a bucurat de foarte multă atenție, mult mai multă decât primise vreodată pacientul. Acum, el transfera imaginea mamei sale gravide, pe care o respinsese, asupra terapeutei.

Terapeuta a înțeles acest lucru, dar inconștient ei i-a displăcut faptul că pacientul o discreditase. S-a simțit rănită narcisic. Pacientul reprezenta proiecția propriului ei superego, care, în mod similar, avea o atitudine disprețuitoare cu privire la maternitate. Propria ei imagine de sine nu era cea de mamă, ci de femeie de carieră, puternică și independentă, și avusese conflicte majore legate de alegerea între carieră și maternitate, care o făcuseră să o amâne pe cea din urmă până spre vârsta de patruzeci de ani. La un nivel mai profund, acest conflict avea legătură cu un altul, cu faptul de a fi femeie și, mai precis, cu propria ei feminitate. În familia sa, prin tradiție, se pusese mare preț pe virtuțile masculine, în timp ce calitățile feminine erau discreditate. Prin urmare, atitudinea negativă a pacientului cu privire la sarcina ei era o recreare a întâmplărilor prin care trecuse în copilăria ei. I s-au retrezit astfel sentimentele de inferioritate cu privire la feminitatea ei și rana narcisică legată de aceste conflicte s-a redeschis.

Ca urmare, terapeuta s-a trezit că a început să fie defensivă față de pacient cu privire la sarcina ei. „Eu una cred că femeile însărcinate sunt frumoase", a spus ea la un moment dat. Și altă dată l-a întrebat direct, fără menajamente: „Poate că sarcina mea vă reamintește de situația cu mama dumneavoastră. V-ați gândit vreodată la asta?"

Bineînțeles că pacientul se gândise la asta, dar modul în care terapeuta i-a readus acum acest lucru în atenție l-a determinat să-și dorească să o ignore și să-și continue atacul.

Relația terapeutică a rămas în impas pe tot parcursul sarcinii și numai după aceea cei doi și-au putut depăși atitudinile defensive și și-au reluat călătoria în căutarea adevărului.

Terapeutul care s-a simțit umilit de o psihotică

El era un tânăr terapeut care lucra într-un spital de psihiatrie și care se atașase de o pacientă tânără și frumoasă. Pacienta nu era doar frumoasă, ci emana și un aer de mare înțelepciune și încredere. Avea mereu pe chip un zâmbet atotcunoscător, un mers maiestuos, o ridicare a sprâncenelor plină de înțelesuri. Era ca și cum, uitându-se la cineva cu ochii ei de un albastru deschis, ar fi putut să vadă până în adâncul sufletului lui. Asta se întâmpla mereu, ori de câte ori terapeutul „venea s-o vadă", așa cum zicea ea. Se uita lung la el, în felul ei atotcunoscător și el se simțea *cunoscut*.

Există pacienți psihotici care sunt psihotici într-o manieră genială, care pot convinge pe aproape oricine că iluziile pe care le nutresc despre ei și lume sunt reale. Iluzia acestei femei era că este omniscientă. Nu spunea acest lucru în mod direct; se putea, în schimb, deduce, în mod indirect, prin ceea ce spunea și cum se comporta. Avea tendința de a vorbi criptic, așa cum o fac mulți psihotici — o apărare de care avea nevoie pentru a putea supraviețui într-un mediu familial ostil. Când vorbea în acest mod calm, înțelept și obscur, uitându-se în ochii terapeutului cu o ridicare a sprâncenelor plină de înțeles, terapeutul nu putea decât

să creadă că era ceva adevăr în ceea ce spunea. Așa că o asculta cu mult respect și da, chiar cu admirație, în ciuda faptului că, atunci când nu era la ședințele de terapie cu el, ea avea tendința să picteze portrete întunecate, sumbre de oameni înspăimântători pe pereții camerei sale, folosindu-se uneori de propriile fecale pentru a le accentua anumite trăsături și manifestând și în alte moduri un acting out al mâniei sale discordante, care părea că dezminte iluzia sa de înțelepciune calmă.

Tânărul avea o nevoie narcisică de a fuziona cu o figură maternă omniscientă, care decurgea dintr-o fixație din stadiul oral, pe care n-o depășise complet în propria sa terapie. Prin urmare, continua să fie din ce în ce mai mult fermecat de această pacientă.

Totuși pacienta începea să-și piardă din ce în ce mai mult interesul pentru terapie și pentru terapeut. Întârzia la ședințe și vorbea chiar mai criptic, ca el să nu mai poată înțelege ceea ce spunea. Apoi a început să fie din ce în ce mai critică cu el, chiar să gesticuleze și să râdă de el. „Sunt lucruri pe care nu poți să le știi", răspundea ea, când el insista să înțeleagă ceea ce spunea. „Sunt lucruri pe care nu ești pregătit să le știi."

— Și când o să fiu pregătit?

— Când o să fii.

— Când o să fie asta?

— O să știi când va veni timpul.

— O să știu.

— Da... o să știi.

Terapeutul era din ce în ce mai furios pe ea. Se simțea umilit de ea. Conștient, își dădea seama că era o femeie cu probleme grave; dar, inconștient, dezvoltase sentimente contratransferențiale față de ea. Fără să-și dea seama, ea devenise pentru el mult dorita sa mamă omniscientă, care avea să-l facă iar să se simtă

împlinit, prin acceptarea ei. Totuși ea nu-l acceptase; la fel ca mama sa, ea nu-l considerase demn de lumea sa interioară și-l exclusese. Atât de convingător era sistemul ei iluzoriu și susceptibilitatea lui cu privire la acest sistem era atât de mare, încât, în ciuda pregătirii sale profesionale, a fost total prins în el.

Când pacienta nu s-a mai prezentat la următoarele ședințe, el și-a exprimat furia față de ea cu supervizorul său. Amândoi și-au dat seama că el era prea prins în vârtej ca să continue terapia cu ea și i s-a luat cazul. Nu a fost nici primul, dar nici ultimul terapeut care să sufere această soartă cu acest gen de pacientă.

Terapeutul plin de grandoare și pacienta seducătoare și submisivă

Un terapeut novice nu-și rezolvase nevoia de a fi special, înrădăcinată în relația cu mama sa, care, de la cea mai fragedă vârstă, îl tratase de parcă ar fi fost într-adevăr cea mai specială ființă de pe pământ. Totuși, această relație cu mama sa s-a încheiat brusc când ea a murit de cancer. Ulterior, tatăl său și mama sa vitregă nu l-au tratat deloc ca și cum ar fi fost special; dimpotrivă, l-au tratat ca pe un copil răsfățat și cu multe nevoi și l-au ridiculizat. Ca adult, încă mai avea nevoie să fie tratat special și acest punct slab al caracterului său l-a împiedicat adesea în terapie.

O tânără femeie, foarte atrăgătoare, borderline a venit la terapie plângându-se de abuzul sexual pe care-l suferise din partea fratelui ei mai mare când era copil și de relațiile ei actuale cu bărbații, dintre care niciuna nu o mulțumea, neputând avea încredere. „De obicei ajung să-i resping", a spus ea. „De fapt, eu sunt mereu cea care rupe relația, de obicei destul de brusc." Terapeutul nu a acordat suficientă atenție acestor avertizări, pentru că se simțea atras de tânără. Se simțea atras de ea pentru că încă de la început ea se raportase la el într-o manieră submisivă, seducătoare.

I se adresa folosindu-i titlul, „dr. _____", de câteva ori în cursul unei ședințe, îi zâmbea admirativ, de parcă s-ar fi uitat la Dumnezeu, înclinându-și ușor capul, se scuza mereu și se subestima față de el, tratându-l în toate aspectele cu cel mai mare respect și cu multă admirație. În timp ce aparent terapeutul rămânea cu garda sus, inconștient, el „sugea la sânul" acestei „zâne bune", care-și dăduse seama ce terapeut special era el. Într-o zi, pacienta a povestit un vis.

> *Am visat că eram în cabinetul dumneavoastră — dumneavoastră, eu și prietenul meu — și eram toți îndrăgostiți unii de alții și doream cu toții să facem sex. Mă simțeam ca și cum eram îndrăgostită de prietenul meu, dar eram în același timp îndrăgostită și de dumneavoastră și dumneavoastră erați îndrăgostit de mine, dar amândoi știam că n-o să facem niciodată sex, pentru că loialitatea mea era în primul rând față de prietenul meu. Dar știind că erați îndrăgostit de mine, am putut să am suficientă încredere să fac terapie...*

Terapeutul a simțit mai mult decât un fior de anxietate când a auzit acest vis, dar n-a acordat suficientă atenție acestui sentiment. Încă o dată, o altă parte din el, grandoarea sa narcisică, „supsese la sân" și el se simțise flatat de această ofertă de intimitate.

Deși analizase pacienți borderline și îi erau cunoscute teoriile cu privire la submisivitatea lor — care era întotdeauna o defensă împotriva dorinței de a domina, o formă de liniștire, concepută pentru a controla atât agresivitatea terapeutului, cât și pe cea a pacienților —, nu le-a prea acordat multă atenție în acest caz. Era adormit, sedus, hipnotizat, din cauza nevoii sale contratransferențiale de a fi idolatrizat. A convins-o pe pacientă să vină

de două ori pe săptămână la terapie și a început să se gândească la ea și între ședințe, gândindu-se ce pacientă plăcută era, întrebându-se de ce nu puteau fi toți pacienții la fel de drăguți, de adoratori și cooperanți ca ea. De Crăciun i-a dat un ornament special pe care-l făcuse chiar ea, spunându-i că dorea să se gândească la ea pe timpul vacanței. Și el s-a gândit la ea în timpul vacanței și după aceea.

Apoi, la o ședință, a venit și a spus cu frivolitate că revenea la o ședință pe săptămână. A menționat acest lucru în treacăt, de parcă nu era important și a trecut mai departe să discute niște probleme pe care le avea cu prietenul ei.

Terapeutul s-a simțit furios. „Asta e tot? V-ați decis să reveniți la o dată pe săptămână, pur și simplu?"

— Da. De ce? Pacienta s-a uitat la el surprinsă.

— Nu credeți că trebuia să discutați asta cu mine?

— De ce să discut cu dumneavoastră? Eu sunt cea care plătește. Este terapia mea. Sunt prizoniera dumneavoastră sau ceva de genul acesta? Întreaga atitudine a pacientei se schimbase brusc. Îi dispăruse total submisivitatea. Îi vorbea în schimb pe un ton plin de dispreț și frivolitate. „Ce, trebuie să vă cer permisiunea pentru tot ce fac? Sunteți tatăl meu sau ceva de genul acesta?"

— M-am gândit doar că ar fi fost elegant dacă m-ați fi inclus în luarea deciziei, i-a scăpat terapeutului.

— Păi, îmi pare rău că vă simțiți jignit. Dar trebuie să fac ceea ce simt că este bine pentru mine.

Pusese punctul pe i; el se simțea jignit și ea s-a cufundat în tăcere tot restul ședinței. Până la finalul ședinței, el s-a înfuriat la gândul că ea îl trădase — îl sedusese și-l făcuse s-o iubească și acum îl abandona (la fel cum făcuse și mama sa) — și a avut un

acting out al furiei sale, întrerupând-o în mijlocul propoziției și informând-o, într-o manieră rece, că-i expirase timpul.

Toată săptămâna fantazase cum să încheie terapia cu ea într-un mod ranchiunos, răutăcios. Dacă și-ar fi putut controla aceste sentimente de contratransfer, și-ar fi putut da seama că acesta era de fapt modul în care pacienta se simțea față de el, că *ea* dorea să-l termine, pe de-o parte pentru a avea un acting out al resentimentelor pe care le acumulase datorită faptului că a trebuit să fie submisivă față de el și, pe de altă parte, ca defensă contra sentimentelor sale reale de tandrețe și dorință care ieșeau la suprafață în acel moment. El *nu*-și controla sentimentele, prin urmare era total nepregătit pentru ce urma să se întâmple la următoarea ședință.

Ea a venit iritată, spunându-i direct că renunță la terapie, pentru că nu mai putea avea încredere în el după ultima ședință. „Ați fost nervos pe mine și n-ați putut accepta asta. M-ați întrerupt la finalul ședinței de parcă-aș fi fost un nimic. Știți cât de sensibilă sunt atunci când mi se taie vorba și totuși ați făcut-o. Nu mai pot rămâne în terapie cu dumneavoastră acum. Renunț și asta e. Aveți ceva de spus?" S-a uitat urât la el. Încă o dată, nu mai avea nimic din submisivitatea anterioară; făcuse o întoarcere de 180 de grade. Îl respingea acum pe terapeut, la fel cum făcuse cu toți bărbații din viața ei. Și pentru că el se zbătea în chinurile furiei contratransferențiale, nu se putea gândi la ce i-ar fi putut spune.

— Nu, n-am nimic de spus, i-a zis el, disimulându-și furia sub masca calmității. Dacă doriți să renunțați, știți pe unde să ieșiți.

Ea a plecat cu un zâmbet triumfător. El și-a petrecut câteva zile bune suferind cumplit din cauza ei, fantazând în diferite moduri că o distruge. După o săptămână, a sunat-o și a rugat-o să

vină pentru o ședință de încheiere și ea a fost de acord. Totuși, la această ședință, terapeutul era încă prea furios pentru a putea fi obiectiv și tot ce i-a spus a părut ca o acuzație sau ca un atac. I-a spus că ea avea un acting out al sentimentelor de furie față de fratele ei mai mare, că nu-și făcea niciun bine și că ar trebui să se mai gândească. Ea a fost de acord să se mai gândească, dar de fapt se hotărâse deja și venise doar pentru a-l alina. Era acum prea speriată de el ca să mai continue, prea speriată că el putea la un moment dat să se răzbune. L-a sunat în ziua următoare, să-i spună că își menținea hotărârea de a renunța și că se decisese să meargă la o terapeută. Terapeutul i-a urat succes.

Apoi, ca o ultimă lovitură, l-a întrebat: „Mă întrebam, mai sunteți și dumneavoastră în terapie?"

Terapeutul a râs oarecum amar: „Nu, draga mea, nu sunt în terapie".

În câteva zile și-a sunat fosta terapeută. „Virginia, îți mai amintești de mica mea problemă, de nevoia mea ca femeile să mă trateze special? De care crezusem că am scăpat? Cred că încă mai am nevoie să-ți vorbesc despre asta."

Partea a II-a
Patruzeci de greșeli de contrarezistență

Introducere

Următoarele patruzeci de cazuri prezintă exemple în care terapeuții manifestă rezistență față de diferite aspecte ale procesului terapeutic, împiedicând astfel progresul terapeutic. Adesea, rezistențele lor sunt determinate de rezistențele pacienților; alteori, ele își au pe deplin originea în interiorul lor — ca atunci când un terapeut manifestă rezistență față de exprimarea vulnerabilității și dorinței pacienților, pentru că nici el/ea nu și-a rezolvat exact acele sentimente de vulnerabilitate și dorință, negându-le existența. Uneori, aceste rezistențe sunt în mare măsură caracterologice, având-și originea în complexele și fixațiile terapeutului; alteori, ele sunt culturale, decurgând din valorile, ideologiile și prejudecățile predominante în mediul cultural în care terapeutul a crescut.

Când vorbim despre rezistențe caracterologice, ne referim la rezistențele legate de a fi blocat emoțional într-o formă sau alta. Astfel de rezistențe pot, de exemplu, decurge din factori de personalitate de tip narcisic, isteric, sadomasochist, obsesiv-compulsiv, pasiv-feminin, falic-narcisic, masculin-agresiv sau din combinarea lor.

Terapeuții narcisici pot manifesta rezistență când se confruntă cu grandoarea sau furia pacienților, putându-le, prin urmare, cultiva acestora dependența și întări sinele fals. Terapeuții isterici sunt înclinați să evite să se confrunte cu sentimentele erotice ale pacienților, dar și cu ale lor, ceea ce înseamnă că de obicei

există un acting out sexual subtil, care nu este discutat și care le poate sabota relația. Terapeuții sadomasochiști au tendința de a evita manifestările de blândețe — așa cum se întâmplă cu tipurile falic-narcisice și masculin-agresive —, putându-și astfel menține pacienții blocați într-o zonă a furiei. Terapeuții obsesiv-compulsivi s-ar putea să nu-și dorească să audă anumite evenimente traumatice din viețile pacienților, care să le reamintească de cele similare din propria lor viață, în timp ce terapeuții pasiv-feminini au tendința de a manifesta rezistență față de exprimările critice sau ostile față de ei. Orice defect caracterologic, de care terapeutul ar trebui măcar să fie conștient, poate cauza probleme în diada terapeutică.

Poate cele mai grave dintre rezistențele caracterologice sunt acelea care decurg din tulburările de personalitate în care simptomele sunt egosintonice, prin urmare, ele nu vor fi niciodată recunoscute și rezolvate. De exemplu, terapeuții pot avea nevoia de a-și domina și controla pacienții; făcând acest lucru, în mod inconștient vor avea un acting out al sentimentelor primitive de agresiune, menținând astfel o falsă senzație de control și o stare de bine care exclud posibilitatea de a se analiza mai îndeaproape. Ori de câte ori apărările nevrotice ale unui terapeut par reușite, există de fapt o rezistență cu privire la analiza lor.

Și dacă rezistențele caracterologice ale terapeuților sunt de obicei discutate în supervizare, rezistențele culturale sunt cel mai adesea trecute cu vederea. Este important să se recunoască totuși cât de mult pot influența în mod negativ terapia și aceste rezistențe. În general, este mult mai dificil din partea unui supervizor să-l confrunte pe supervizat cu privire la o idee preconceptă, decât cu privire la un sentiment contratransferențial manifestat într-un acting out.

Una dintre formele de contrarezistență culturală cele mai uzuale și mai periculoase prin implicații se observă atunci când terapeuții se identifică pe sine — mai precis ca sine ideal — cu o cauză, o religie sau o mișcare în masă. Aceia care se identifică cu o astfel de cauză, mișcare sau religie — indiferent dacă au sau nu calitatea recunoscută de membru — vor fi adesea convinși că doar ei au dreptate (ei „au dreptate" și cei care nu aparțin cauzei „greșesc"), situație în care se vor simți îndreptățiți să aibă un transfer, o rezistență, un acting out al sentimentelor agresive față de astfel de outsideri, fără a se simți vinovați. În astfel de situații, cauza, religia sau mișcarea respectivă devine o proiecție a imaginii ideale a terapeutului, iar acele părți din sine pe care nu doresc să le recunoască sunt proiectate pe cei din afară; ei și mișcările lor sunt „bune", iar ceilalți sunt „răi". În diada terapeutică, când un terapeut primește un pacient care pare să fie „de cealaltă parte", inconștient terapeutul poate să aibă rezistență față de anumite manifestări ale pacientului, pe care le consideră „rele" sau „greșite", făcând astfel ca procesul terapeutic să deraieze.

Recent, feminismul a devenit o astfel de cauză. Toți cei care se identifică cu feminismul, femei și bărbați, ajung adesea să creadă că opțiunea lor este singura posibilă. Ei „au dreptate" și cei care nu acceptă „evanghelia" feminismului „greșesc". Terapeuții care se identifică cu feminismul vor manifesta rezistență față de pacienții (bărbați) pe care-i cataloghează drept „sexiști" și față de pacientele care sunt considerate „neghioabe" și vor respinge orice idei care sunt contrare doctrinei feministe. De fapt, terapeutele feministe percep uneori orice acuză adusă sistemului lor de credințe drept un atac asupra lor înșeși — pentru că ele s-au identificat cu mișcarea — și vor răspunde cu furie narcisică la ori-

ce amenințări de acest gen. Pentru că feminismul este acum la modă și a devenit o forță foarte influentă, am inclus câteva cazuri care demonstrează cum el poate duce la rezistențe terapeutice și cum poate împiedica progresul.

Prejudecăți de diferite tipuri scapă neobservate în cadrul supervizării. Ele rămân totuși surse puternice de rezistență pentru terapeuți. Prejudecățile pot fi de natură rasială, religioasă, sexuală, ideologică, națională sau regională. Terapeuții de rasă albă pot avea prejudecăți mai mult sau mai puțin inconștiente față de afro-americani, care iau forma rezistențelor din terapie, și, în mod similar, terapeuți afro-americani pot avea prejudecăți față de pacienții lor albi. Terapeuții pot avea idei preconcepute față de paciente și, la fel, terapeutele față de pacienți. Americanii pot avea prejudecăți față de bulgari și invers. Liberalii pot avea preconcepții față de conservatori și invers. Nordiștii pot avea prejudecăți față de sudiști și invers. Evreii pot avea prejudecăți față de catolici și invers.

Un terapeut nordist din mediul urban poate avea ca pacient un sudist din mediu rural, cu un puternic accent sudist. Din cauza mediului său cultural, terapeutul ar putea avea prejudecăți cu privire la accentele sudiste, considerându-le supărătoare, ceea ce ar putea atrage după sine eșecul său total în ceea ce privește capacitatea de a asculta și de a empatiza cu spusele pacientului. În plus, terapeutul s-ar putea să nu manifeste înțelegere ascultând povestiri despre viața din mediul rural, sudist, datorită rezistențelor solide cu privire la povestirile legate de linșaje și altele asemenea, care circulau și erau aspru criticate în mediul său cultural. Pacientul provenind dintr-un astfel de mediu se va simți judecat și se va retrage în sine, iar relația terapeutică nu va mai merge nicăieri.

Am selectat o varietate de cazuri care reflectă o gamă largă de situații, cu frecvență mare, implicând contrarezistențe. Când a fost posibil, am arătat modul în care supervizarea și terapia au fost eficiente în a rectifica aceste situații. Cu siguranță, nu s-a putut acoperi tot; asta nu pentru că anumite situații au fost considerate mai puțin importante, ci pentru că scopul acestei cărți a fost selectarea acelor cazuri cu care eram cei mai obișnuiți. Poate că propriile noastre rezistențe vor ieși la suprafață în funcție de situațiile selectate.

Nu în ultimul rând, este interesant de observat că majoritatea terapeuților prezentați în aceste cazuri și-au făcut specializările în cele mai renumite institute. În ciuda procesului de eliminare a așa-zișilor candidați patogeni, a analizei de formare la fel de riguroase, precum și a supervizării activității, contrarezistențele rămân totuși o realitate. Problema care se pune este legată de faptul că ceea ce înțeleg membrii unui institut prin personalitate sănătoasă poate depinde, de asemenea, de propriile lor prejudecăți; de exemplu, institutele tradiționale vor căuta candidați care sunt mai mult sau mai puțin pasivi din punct de vedere emoțional și care împărtășesc păreri care coincid cu sistemul actual de credințe al respectivului institut. Astfel, un candidat poate părea să-și fi „neutralizat" sentimentele agresive și erotice și poate părea să fi adoptat punctul de vedere psihanalitic „corect", când de fapt personalitatea sa poate avea aspecte psihopatologice grave, care au fost reprimate cu succes sau sublimate. Mai există pericolul ca acele institute sau școli de terapie să devină — la fel ca mișcările discutate anterior — dogmatice, superioare și elitiste în atitudine, presupunând implicit că toți cei care aparțin școlii „au dreptate" și ceilalți „greșesc". Unele dintre cazurile următoare sperăm să dezvolte acest punct de vedere.

Capitolul 5
Contrarezistențe caracterologice

Terapeuta și porcul misogin

Un bărbat de 25 de ani era de câteva luni în terapie la o terapeută mai în vârstă, când a început să se axeze pe problemele sale cu femeile.

— Pe scurt vorbind, a spus el, urăsc americancele. Sunt atât de ticăloase și pline de pretenții și, dacă vreți să știți, răsfățate. Și mă dezgustă modul în care folosesc feminismul drept scuză pentru a-și manipula și controla soții și iubiții. De fapt, m-am hotărât să mă văd doar cu femei care nu sunt americance. Cu femei orientale, de exemplu. Ele chiar știu cum să trateze un bărbat. Da, de asta am nevoie, de o femeie fără pretenții și care să nu fie o ticăloasă și pe care să mă pot baza ori de câte ori am nevoi sexuale. Am terminat-o cu americancele.

Terapeuta, o femeie matură, care nu era o feministă cu vederi politice, a fost totuși luată prin surprindere de astfel de diatribe și nu a putut răspunde cu empatie. S-a trezit gândind că el era „un porc misogin", făcând în sinea ei comentarii de genul „Înțeleg, vrei pe cineva care să-ți fie total supusă" sau „Da, femeile orientale nu sunt la fel de libere ca americancele, așa că sunt mai ușor de dominat".

Terapeuta a fost rănită narcisic de atacurile pacientului cu privire la americance și s-a simțit obligată să le apere și să se apere.

Adică s-a identificat la modul general cu toate femeile; prin urmare, un atac asupra americancelor a fost considerat implicit ca un atac asupra ei. Totuși, cu cât venea ea cu mai multe afirmații defensive, cu atât mai virulentă era critica lui. S-au blocat și terapia a căpătat caracteristicile unei dispute neîntrerupte.

Din fericire, ea a discutat problema cu supervizorul ei (bărbat), dându-și seama că se simțea personal atacată de pacient. Cu ajutorul supervizorului, a putut înțelege și apoi renunța la rezistența ei cu privire la părerile pacientului despre femei, pentru a empatiza cu băiețelul care avea nevoie de o mamă surogat răbdătoare, care să-l susțină și să-l înțeleagă.

Pacientul avusese o mamă foarte agresivă și seducătoare, care avea obiceiul să se strecoare noaptea în patul său, chiar și în perioada sa de adolescență medie și să doarmă cu el, după ce se certa cu tatăl lui. Nu a existat niciun contact fizic de natură sexuală, dar a fost foarte multă seducție emoțională. Prin urmare, pacientul era speriat de femeile revendicative, speriat nu doar de încălcarea tabuului incestului, ci și de fuziunea cu mama sa, fiind copleșit de ea și pierzându-și identitatea sexuală — ca să nu mai menționăm trezirea fricii sale de castrare. Din cauza acestei instabilități cu privire la identitatea sa sexuală, avea o personalitate de tip falic-narcisică și trebuia să aibă raporturi sexuale mai mult de o dată pe zi, adesea suplimentate de masturbare. Masculinitatea sa era atât de amenințată până și de relațiile cu cele mai submisive femei, încât era cuprins de anxietate; până și cea mai benignă formă de impunere a unei femei îl speria.

Când pacientul a început să-i facă avansuri sexuale terapeutei, lucrurile au ajuns într-un punct critic. Din nou, terapeuta s-a simțit surprinsă și a simțit cum o invadează furia.

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă aș face sex cu dumneavoastră? îl întreba, încercând să-și păstreze o atitudine neutră, analitică.

— Nu știu. Ce-ar fi să încercăm și să vedem?

El nu era pregătit pentru analiză. A mai simțit și dezaprobarea terapeutei, lucru care l-a făcut să stăruiască mai mult în acting out-ul sentimentelor sale și în a rezista la analiză. Era departe de punctul în care ar fi putut renunța la apărări, pentru a-și examina anxietatea cu privire la masculinitatea sa. În cele din urmă, după mai multe discuții cu supervizorul său, terapeuta a început să mai lase de la ea. Când pacientul vorbea despre căsătoria cu o femeie orientală care să-i îndeplinească nevoile, terapeuta era în stare să-l susțină, dându-și seama că dată fiind psihopatologia lui, precum și educația sa, o astfel de căsătorie reprezenta soluția cea mai viabilă în acel moment.

Terapeutul care a adormit

Un pacient avea un fel anume de a vorbi, în timp ce era întins pe canapea, ca un discurs monoton. Toate propozițiile curgeau la nesfârșit și nu se crea niciodată un moment pentru ca terapeutul, un bărbat mai în vârstă, să poată interveni. Neschimbându-se nimic, terapeutul s-a plictisit în timpul ședințelor pacientului și de câteva ori chiar a adormit.

A doua oară când a adormit, s-a întâmplat ca pacientul să se întoarcă, simțind ceva și l-a surprins pe terapeut moțăind pe scaun.

— Dormiți? l-a întrebat el, profund jignit.

— Nu, a mințit terapeutul. Mi-am închis doar ochii.

— Ah. Arătați ca și cum ați fi adormit.

— Dacă v-ați închipuit că am adormit, la ce v-ați gândit? Cum v-ați simțit?

Terapeutul a continuat să parcurgă procedura analitică standard, fără a recunoaște vreodată că, de fapt, adormise. De ce? În aparență pentru că nu dorea să-l jignească pe pacient; la un nivel mai profund, pentru că-i era frică atât de propriile sentimente, cât și de cele ale pacientului, sentimente de furie și de dorință. Pacientul manifestase rezistență în a-i permite terapeutului să-și aducă propria contribuție la cele mai profunde gânduri ale

sale. Era ca și cum terapeutul nici măcar nu exista pentru el. Ceea ce s-a stârnit în terapeut a fost o reacție de furie; s-a simțit respins de pacient, exclus, în același mod în care tatăl său îl îndepărtase când era copil. Astfel, rezistența pacientului i-a declanșat terapeutului o contrarezistență. Pacientul a opus rezistență contactului cu terapeutul, iar acesta a opus ulterior rezistență contactului cu pacientul, adormind. Dacă terapeutul ar fi încercat să analizeze rezistența pacientului la stabilirea contactului cu el, treptat l-ar fi făcut pe pacient să se deschidă. În schimb, el a avut un acting out al furiei sale adormind și a accentuat apoi prejudiciul creat, refuzând să recunoască față de pacient cele întâmplate.

Câteva luni mai târziu, pacientul a invocat drept scuză problemele financiare, pentru a renunța la terapie, iar terapeutul, aflat încă în acting out-ul contrarezistenței față de tatăl său, i-a dat binecuvântarea sa.

Terapeutul vanitos și pacientul pe măsură

Șapte ani. Șapte ani fusese în terapie un pacient, acum în vârstă de treizeci și ceva de ani, la un terapeut care se îndrepta acum spre cincizeci de ani. Și în toți acești ani, foarte puține lucruri se schimbasesră în viața pacientului; el încă se plângea de aceleași lucruri. Era autor de reclame, cu un succes mediocru, care se plângea de faptul că trebuia să fie un geniu creator, care să scrie „marele roman american". Era căsătorit cu o soție afectuoasă, care-l susținea, dar se plângea că merita o femeie mai atrăgătoare și mai atentă. Nici n-a început vreodată în cei șapte ani de terapie să scrie la roman, nici nu a avut vreo aventură cu o altă femeie în cei cincisprezece ani de căsătorie.

Cu destulă reținere, terapeutul a recunoscut că pacientul nu făcea progrese. A fost nevoit să recunoască asta față de sine însuși, pentru că a început să se simtă din ce în ce mai iritat înainte, în timpul și după ședințele cu pacientul. Care era problema? În discuțiile sale cu supervizorul, își conștientizase și acceptase propria vanitate, precum și pe cea a pacientului său.

În toți acești ani, terapeutul nu subliniase vanitatea evidentă a pacientului, pentru că era orbit de propria sa vanitate. În realitate,

acest pacient se temea să se aventureze în scrisul creativ sau în iubirea creativă, pentru că acestea i-ar fi putut afecta aura de vanitate; ar fi riscat să descopere că nu era cine pretindea că e. Și era de nesuferit atât pentru soția sa, cât și pentru colegii săi, din cauza acestei probleme caracterologice evidente. Terapeutul avea probleme similare privind încrederea în sine; avusese o pregătire muzicală remarcabilă și simțise întotdeauna că ar fi putut deveni un mare pianist dacă ar fi vrut asta, dar se hotărâse în schimb să-și investească talentul în slujba ajutorării semenilor. Și ca terapeut, trăia multe iluzii cu privire la propria sa persoană. Vorbea frecvent în fața unei audiențe mari la seminarii și avea o părere foarte bună despre el însuși. Cu toate acestea, colegii nu-i împărtășeau această părere și nu era prea agreat. Prin urmare, nu atinsese statutul la care se așteptase, fapt pus pe seama ghinionului.

Din cauza vanității sale, îi era greu să ceară ajutor și să-l asculte pe supervizor. A făcut acest lucru doar din cauza irascibilității sale cu privire la acest pacient și nu numai. Cu ajutorul supervizorului, treptat a devenit conștient de contrarezistență și a putut începe să se miște într-o direcție bună în terapia cu pacientul.

Terapeuta și vedeta de televiziune

O terapeută destul de tânără a avut marele noroc să fie recomandată unei vedete de televiziune, care i-a devenit pacientă. S-a simțit atât de onorată să o primească pe această pacientă, încât s-a comportat cu ea într-un mod diferit față de restul pacienților. A încercat din răsputeri să-i facă pe plac, foarte rar o punea să-și înfrunte problemele, era foarte flexibilă în a modifica programarea ședințelor, stătea până târziu la cabinet pentru a o primi și știa cum să i se bage pe sub piele. Adesea îi făcea complimente cu privire la un rol recent, purtându-se mai mult ca un fan decât ca un terapeut.

Ca urmare a acestui comportament al terapeutei, pacienta a creat o înțelegere tacită cu ea; terapeuta îi spunea pacientei ce vedetă nemaipomenită era și vedeta îi spunea terapeutei ce terapeută grozavă era și niciuna din ele n-avea să menționeze vreodată sentimentele negative pe care le-ar fi putut avea una față de cealaltă. Astfel, transferul și rezistența vedetei n-au fost niciodată analizate (din cauza contrarezistenței terapeutei de a face același lucru).

Terapeuta era un exemplu bun de persoană care se autodepreciază, ca apărare împotriva vanității. Îi era greu să accepte complimente sau să vorbească pozitiv despre ea însăși, din cauza

stimei de sine scăzute, cronicizată și avându-și originea în relația infantilă cu mama sa, în care s-a simțit dezaprobată. Avea nevoie să rămână atașată de această vedetă, pentru a-și îmbunătăți stima de sine prin intermediul unei extensii narcisice. Vedeta o reprezenta pe mama sa — mama omniscientă, încântătoare, din fragеda ei copilărie — și, în loc să fie idealizată de pacientă, o idealiza ea. Făcând acest lucru, alimenta nevoia narcisică a vedetei de a fi idealizată și de a i se acorda atenție.

Și au continuat așa luni de zile, cu același ritual.

— Ați fost cea mai bună din film, îi spunea terapeuta. V-ați exprimat foarte bine sentimentele.

— Sunt așa de norocoasă să vă am ca terapeută, spunea vedeta.

— Oh, nu știu ce să zic. Oricine ar putea lucra cu dumneavoastră.

Lucrând permanent pentru a-și rezolva contrarezistența, atât în propria ei terapie, cât și în supervizare, terapeuta a putut în cele din urmă să-și rezolve erorile terapeutice.

Terapeutul care nu dorea să fie superior

Cel puțin într-o privință terapeuții trebuie să fie superiori pacienților lor: pentru a-i ajuta, terapeuții trebuie să fi avansat din punct de vedere terapeutic sau ca maturitate peste nivelul pacienților. Altfel, n-ar putea deține obiectivitatea necesară pentru a le fi cu adevărat de ajutor. În plus, mulți pacienți au *nevoia* de a-și idealiza terapeuții, de a-i vedea superiori, cu precădere în prima parte a tratamentului.

Era totuși un terapeut care nu dorea să se simtă superior pacienților săi și care, prin urmare, opunea rezistență idealizării sale. Această rezistență a lui decurgea din factori culturali și caracterologici. Fusese crescut într-o cultură care punea accent pe egalitarism; în conformitate cu sistemul de valori al acestei culturi, toate ființele umane erau egale și nimeni n-ar fi trebuit să se simtă niciodată superior altcuiva în niciun fel de privință, cu atât mai puțin să o mai și recunoască. Acest om a împins această filosofie atât de departe, încât atunci când juca tenis, de exemplu, nu se implica niciodată în adevăratul sens al cuvântului într-un set, de teamă că atunci o persoană trebuia să câștige și o alta să piardă — una ar fi fost inferioară și alta superioară. Din

punct de vedere caracterologic, această atitudine își avea originea într-o apărare contra sentimentelor de vanitate, care-i apăruseră pentru prima dată în copilărie.

S-a întâmplat acum că a venit un pacient la terapie, un pacient foarte narcisic, care avea un blocaj emoțional pronunțat, menținându-se la distanță și respingând interpretările. Nu le asculta sau părea că le ascultă, dar le uita imediat, sau spunea că erau irelevante. În același timp, se plângea permanent că nu se făcea mai bine. „Nu simt că se întâmplă nimic. Nu *simt* nimic. Nici măcar ceva față de dumneavoastră. Cred că ar trebui să mă simt bine în prezența dumneavoastră sau ceva de genul acesta. Ar trebui să vă admir. Dar nu vă admir. De fapt, nu cred că mi-ați oferit nimic."

Pe măsură ce această situație continua ședință după ședință, terapeutul asculta tolerant și răbdător, fără să se apere și fără să-și atace pacientul. Făcând acest lucru, era pe moment conștient, era de fapt de admirat că putea să asculte cu toleranță și răbdare, în ciuda faptului că pacientul respingea sau anula tot ce spunea. A tresărit totuși la acest gând și l-a alungat imediat din minte. Apoi, i-a mai trecut prin minte că, în sufletul său, pacientul îl admira, de fapt, și se apăra, prin atitudinea sa negativă, față de aceste sentimente pozitive nutrite față de el. Era pe punctul de a face o interpretare, dar apoi s-a oprit. A apărut în acel moment o contrarezistență la interpretare.

Pe de-o parte, ea provenea dintr-un sentiment de vină și de inhibiție cu privire la vorbitul despre propriile sale virtuți (despre propria sa superioritate) și, pe de altă parte, din identificarea sa cu rezistența pacientului față de acceptarea unei relații cu un obiect simțit ca superior și bun, din moment ce acest lucru presupunea acceptarea propriei inferiorități și vinovății. În plus,

terapeutul mai era conştient că dacă ar fi făcut interpretarea, ar fi putut rezolva rezistenţa pacientului cu privire la acceptarea terapeutului ca pe un obiect superior şi că, ulterior, pacientul ar fi putut dezvolta un transfer idealizant faţă de el; şi faţă de această posibilitate opunea contrarezistenţă.

Din fericire, acest terapeut avusese parte de suficientă analiză personală pentru a-şi putea transcende moştenirea culturală şi caracterologică; devenind conştient de propriile sale rezistenţe, a mers mai departe şi a oferit interpretările corespunzătoare în timpul următoarei şedinţe, relaţia terapeutică revenind pe făgaşul ei normal.

Terapeuta care încuraja depresia

O terapeută avea în terapie un profesionist de succes, care era predispus la depresii severe. Ea era întotdeauna plină de înțelegere și compasiune față de depresia sa, întrebând mereu despre acest lucru, despre insomnia lui, despre dezamăgirile legate de depresie, repetându-i lucruri cum ar fi „Cred că suferiți mult", „Înțeleg cum vă simțiți" și „Vreau să știți că îmi pasă cu adevărat de dumneavoastră". Ca răspuns, bărbatul a rămas depresiv.

Efectul atitudinii sale pline de înțelegere a fost acela de a-i recompensa și încuraja depresia. Fundamental, el era o fire masochistă, care dobândise foarte multe câștiguri secundare de pe urma depresiei sale. Terapeuta nu a reușit să analizeze niciunul dintre acestea — de fapt, ea opunea o contrarezistență caracterologică la a le analiza — și după un timp el a devenit și mai depresiv și a ajuns chiar în pragul sinuciderii.

Terapeuta avusese un frate mai mic cu dizabilități — care avusese atât suferințe fizice, cât și depresie — și ea fusese plină de compasiune față de boala sa, dar, inconștient, prefera ca el să fie mai degrabă bolnav decât să-i facă concurență cu succes. Transfera acum toate acestea pe pacientul ei; aparent părea să fie înțelegătoare și să-i acorde sprijin, dar, inconștient, îl menținea în depresie și îi neutraliza potențiala competiție cu ea. De asemenea,

prin compasiunea ei față de el, își ispășea vina față de fratele ei, dar și față de el.

Această situație a fost în cele din urmă rezolvată, pentru că pacientul mai era și într-o terapie de grup cu aceeași terapeută și câțiva dintre ceilalți pacienți din grup și-au dat seama de ce se întâmpla și i-au atras atenția terapeutei. La început, ea a vrut să nege.

— Nu cred că-i recompensez depresia, le-a răspuns ea. Îmi fac doar meseria, empatizez cu el. Poate că sunteți geloși pentru că simțiți că Tom se bucură de un tratament preferențial. Ar putea fi asta?

Dar grupul a insistat și după câteva săptămâni terapeuta și-a putut recunoaște contrarezistența cu privire la alinarea depresiei. Pacientul a renunțat apoi la terapie — relația durase prea mult timp și fusese mult prea distructivă ca el să mai continue; totuși el a admirat onestitatea terapeutei și chiar a recomandat-o celui mai bun prieten al său.

Terapeutul stoic

— Soția mea este atât de rece, are un comportament de respingere, s-a plâns un pacient. E atât de înnebunită după independență, că nu mă pot niciodată sprijini pe ea, nici măcar pentru o secundă.

— Nu fiți așa plângăcios, i-a răspuns terapeutul. Puteți avea grijă de dumneavoastră dacă vreți. Aveți prea multe pretenții infantile față de soția dumneavoastră. De ce nu vă purtați ca un bărbat?

În esență, aceasta era relația dintre pacient și terapeut. Pacientul încerca mereu să obțină compasiune din partea terapeutului și acesta îl îndepărta permanent. La fel ca soția sa, terapeutul nu-i îngăduia să se sprijine pe el.

Într-o zi — imediat după moartea mamei pacientului — acesta s-a supărat foarte rău pe terapeut.

— Știți, tocmai mi-a murit mama și nici acum nu simt nici cea mai vagă urmă de compasiune din partea dumneavoastră. Nici măcar nu mi-ați spus condoleanțe, cum se obișnuiește.

— De ce să fiu *eu* trist pentru dumneavoastră? Mama *dumneavoastră* a murit, nu *a mea*, a răspuns terapeutul cu răceală.

În mod evident, terapeutul se confrunta cu o contrarezistență. Nu era deloc receptiv la a-și ajuta pacientul să-și rezolve fixațiile

orale, din cauza propriilor sale nevoi nerezolvate. Mama terapeutului murise când el avea doi ani; pentru a supraviețui, a trebuit să-și reprime nevoile orale, sentimentele și amintirile și să se apere prin dezvoltarea unei structuri de personalitate stoice. Pentru a-și întări această apărare, se mai și căsătorise cu o femeie rece, căreia îi lipseau în totalitate calitățile materne. Desconsiderarea nevoilor pacienților săi era pusă în slujba menținerii reprimării nevoilor orale și a apărării contra a ceea ce ar fi fost o lovitură devastatoare pentru eul său — moartea mamei sale.

Totuși pacientul se săturase de răceala acestui terapeut. La câteva săptămâni după moartea mamei sale, a renunțat la terapie.

Terapeuta și pacienta cea urâtă și dezgustătoare

Pacienta era o femeie tânără, la treizeci de ani, care fusese la mai mulți terapeuți. Fusese abuzată sexual în copilărie și, ca urmare, avea o imagine negativă de sine, din cauza sentimentelor de vinovăție cu privire la experiențele sexuale. Datorită terapiei anterioare, viața ei exterioară se îmbunătățise într-o anumită măsură, dar, în sinea ei, încă se percepea ca o „creatură urâtă, oribilă, dezgustătoare". Iar și iar, vorbea despre sine cu desconsiderare, în fața terapeutei actuale, o femeie mai în vârstă. Nu numai că se simțea urâtă și dezgustătoare, dar se mai și compara permanent cu cele două surori ale sale (ea era mezina) pe care le considera frumoase. Niciuna dintre cele două surori nu fusese abuzată sexual.

Terapeuta, în esență cu o analiză solidă și cu o minte analitică sofisticată, opunea totuși rezistență la a o asculta pe pacientă cum se desconsideră și încerca permanent să-i abată atenția de la aceste aspecte, axându-se pe laturile pozitive. De exemplu, îi ceruse pacientei să aducă fotografii cu ea și surorile ei și după aceea îi spusese: „Vedeți, sunteți la fel de atrăgătoare ca surorile dumneavoastră. De fapt, ați fost o fetiță foarte, foarte drăguță".

Spre consternarea terapeutei, la următoarea ședință, pacienta se subaprecia și mai rău și a spus chiar: „M-am gândit să renunț la terapie. Nu cred că mă ajută". Terapeuta a încurajat-o să continue să vorbească despre ce simțea. „Nu știu", a spus ea. „N-am prea mari speranțe cu privire la viața mea sau la viitorul meu. Am cumpărat o căsuță la țară și acum nici măcar nu mai știu dacă o mai vreau. Sunt sigură că termitele o vor roade din temelii, până nu va mai rămâne nimic. În acest weekend trebuie să vină cineva de la dezinsecție, dar sunt sigură că o să-mi spună probabil că nu am termite, deși el va *ști* fără îndoială că sunt termite acolo. Nu am pur și simplu speranță că totul se va rezolva."

La început, terapeuta n-a înțeles semnificația spuselor pacientei; totuși supervizorul terapeutei a sugerat că ceea ce-i spunea pacienta în mod indirect era că terapeuta nu părea să o înțeleagă, spunându-i că era atrăgătoare, când ea știa bine că e urâtă (avea termite). Terapeuta încerca practic să-i panseze rănile psihice cu plasturi, cum mai încercaseră și terapeuții anteriori.

Din moment ce terapeuta a înțeles ce-i comunica, și-a putut accepta contrarezistența cu privire la capacitatea ei de a o asculta pe pacientă desconsiderându-se. O parte din ea nu dorea să se deschidă către sentimentele dezgustătoare, urâte nici ale pacientei, dar nici ale ei. Terapeuta își începuse propria analiză personală cu o imagine de sine nu cu mult diferită de cea a pacientei. Deși își rezolvase multe aspecte legate de furia ei primitivă, de dezgustul simțit față de propriul corp, de imaginea negativă de sine, mai erau încă multe probleme nerezolvate, așa că, inconștient și într-o anumită măsură conștient, nu dorea să-și amintească de propriile probleme, în timp ce se ocupa de cele ale pacientei.

Înțelegându-și contrarezistența, terapeuta a putut continua terapia cu pacienta, ascultând-o cu adevărat. Ajutând-o pe pacientă să-și rezolve problemele, și terapeuta a fost nevoită la rândul ei să continue să și le rezolve pe ale ei. Diada terapeutică este întotdeauna o realție terapeutică mutuală, atunci când funcționează cu adevărat.

Terapeuta holistică

O anumită terapeută era cunoscută în cercul ei de apropiați ca fiind una dintre cele mai blânde și mai umane ființe de pe fața pământului. Deși avea cam treizeci și ceva de ani, arăta ca o adolescentă — își purta părul în codițe și își farda discret fața pistruiată. Practica o formă de terapie pe care ea o numea „transpersonală" și recurgea la terapie suportivă, vitamine, tehnici de meditație și filosofie orientală. Era o femeie care detesta orice formă de violență și care credea cu adevărat că „iubirea e răspunsul".

Un pacient a venit la ea la terapie, plângându-se de cât de furios era și vorbindu-i de toate persoanele din viața lui pe care plănuia să se răzbune. „Într-o bună zi, toți o să-și primească înapoi tot rahatul făcut și-o să le stea în gât", îi spunea el.

Ea îi zâmbea blând și schimba subiectul. „Vorbiți-mi despre ceva din viața dumneavoastră care vă dă o stare de bine."

— Nimic nu-mi dă o stare de bine.

— Trebuie să fie ceva anume.

— Nu, nimic. Vreți să vă spun ce-o să-i fac fostei mele iubite?

De fapt, terapeuta nu dorea să audă așa ceva. Opunea rezistență la a asculta orice era legat de furie sau violență. Mediul său familial fusese violent, tatăl ei bătând-o mereu pe mama ei,

aceasta reducându-l mereu pe tatăl ei la nimic. Crescând, avusese fantasme despre cum să-şi salveze tatăl din mâinile mamei sale şi să-l elibereze de tendinţele lui violente. În mod inconştient, simţea că ar fi putut să-şi iubească tatăl aşa cum merita el să fie iubit — nu ca mama ei, care era castratoare faţă de el. Punea acum în scenă această dramă cu pacienţii ei, încercând să-i salveze de propria lor violenţă prin iubire. Totuşi, făcând acest lucru, îşi nega propria violenţă, propria furie nerezolvată faţă de mama şi tatăl ei. Această furie inconştientă era transpusă într-un acting out, prin care nu le permitea pacienţilor să-şi exprime supărarea, furia sau gândurile violente în prezenţa ei. Frustrându-i de nevoia de a vorbi despre aceste sentimente, îi făcea de fapt să devină mai furioşi şi mai violenţi, toate acestea sub aparenţa faptului de a le face bine.

De exemplu, bărbatul care venise la terapie şi care-i vorbise de planurile sale de răzbunare a devenit din ce în ce mai insistent în dorinţa sa de a-i vorbi despre aceste planuri. Cu cât terapeuta opunea mai multă rezistenţă la a asculta astfel de planuri, cu atât mai vehement era pacientul în a i le face cunoscute. S-a raportat la ea ca la o mamă rejectivă şi, în consecinţă, a devenit din ce în ce mai furios pe ea. Într-un final, a manifestat chiar violenţă.

— Ştii, i-a spus el într-o zi, uneori îmi vine să te pocnesc.

— Să mă pocniţi? a spus ea şoptit, cu blândeţe. V-aţi luat medicamentele?

— Nu. Chestiile astea n-au efect la mine.

— V-aţi menţinut dieta cu vitamine?

— Nu. Nu cred în asta.

— Nu înţeleg cum vă aşteptaţi să vă ajut dacă nu vreţi să încercaţi lucrurile pe care vi le-am recomandat.

— N-am nevoie de nimic de genul acesta. Am doar nevoie să omor câțiva oameni. Asta e tot. Sunt câțiva nesimțiți care m-au călcat pe coadă cam de prea multe ori și trebuie doar să anihilez câțiva dintre ei. După, o să mă simt mai bine.

— Știți, încep să cred că nu sunt terapeuta care vă trebuie, a spus ea, simțindu-se foarte neliniștită și speriată.

Pacientul a zâmbit. „Cred că ai dreptate."

Această terapeută putea lucra doar cu un anumit tip de pacient — unul care, la fel ca ea, își nega propria agresivitate și vedea lumea în roz.

Terapeutul intelectual

Când acest terapeut era copil, mama sa obișnuia să-i spună, la fel ca multe alte mame: „Încetează cu plânsul sau o să-ți dau eu ceva pentru care chiar să plângi". De fapt, nicio formă de manifestare emoțională sinceră nu era tolerată în familia sa, nici de către mama sa, scriitoare, nici de către tatăl său, editor. Era mai degrabă încurajat să fie stoic și să aibă țeluri intelectuale. Mai târziu, ca adolescent, a dezvoltat ceea ce Erik H. Erikson și alții numesc „apărarea intelectuală" contra trezirii sexuale, care este parte integrantă a anilor de adolescență.

Chiar și mai târziu, când s-a hotărât să devină terapeut, „a ales" să fie psihanalist clasic. În activitatea sa cu pacienții, sublinia aspectele intelectuale ale terapiei: rămânea de o neutralitate și o pasivitate rigide față de pacient și încerca să se concentreze doar pe conflictele psihice ale pacientului, menținând întotdeauna lucrurile la nivelul unui fel de investigație științifică. Citea cu voracitate și avea una dintre cele mai mari biblioteci de psihanaliză existente; era, într-adevăr, recunoscut drept un savant în psihanaliză.

Totuși avea o contrarezistență la emoție și le spunea pacienților că „Freud a abandonat hipnoza și abreacția pentru că le-a considerat ineficiente". Avea tendința să atragă pacienți care, la

fel ca el, opuneau rezistență sentimentelor — caz în care exista un acord inconștient de a menține terapia pe un plan intelectual. (Chiar și terapeutul și respectiv supervizorul său aveau un profil intelectual și evitau sentimentele.) Și când acest terapeut dădea peste un pacient care, în ciuda rezistenței terapeutului, începea să țipe sau să plângă, sau să manifeste emoții într-un fel sau altul, terapeutul îl oprea.

„Păreți supărat", îi spunea, sau „Cred că este nevoie să analizăm asta mai îndeaproape, cu o privire mai obiectivă", sau „Vă simțiți bine?". Apoi iar, destul de des, întâmpina orice manifestare emoțională cu o tăcere de piatră, de parcă-ar fi spus: „Este în regulă, dă-i drumul și complace-te în asta dacă trebuie. O să aștept până o să treacă furtuna asta urâtă". În același fel fusese tratată și emoționalitatea sa în copilărie de către părinții săi.

Terapia este o experiență atât emoțională, cât și intelectuală — așa cum sunt toate relațiile interumane; și a avea doar una sau alta înseamnă a nu fi pe deplin uman. Din cauza rezistenței acestui terapeut la emoționalitate, pacienții săi au avut de suferit în moduri variate.

Terapeuta pasiv-agresivă și pacientul pasiv-agresiv

Un terapeut l-a trimis pe soțul unei paciente, pe care el o trata, la o terapeută. Acest bărbat — profesor de colegiu, de vârstă mijlocie, care avea barbă și fuma pipă — era un pasiv-agresiv tipic. El nu manifesta niciodată ostilitate față în față, dar adesea întârzia, își reprima sentimentele pozitive, era adesea impotent și dezinteresat de sex și niciodată, niciodată nu înțelegea de ce soția sa se enerva atât de tare pe el.

Totuși, pe măsură ce terapeuta îl asculta pe soțul care-și spunea partea lui de povestire, îi era destul de greu să-și dea seama ce era în neregulă, dacă era ceva, cu acest pacient. „Soția mea e mereu pretențioasă, pretențioasă, pretențioasă", îi spunea el. „Și mereu mă critică dacă nu cedez pretențiilor sale, așa că e firesc că trebuie să mă retrag din ce în ce mai mult. Ce să vă spun, e o nenorocită plină de pretenții!" Terapeuta înclina să fie de acord cu pacientul și terapia cu el era în esență suportivă; nu a considerat că era nevoie să-i analizeze rezistența caracterologică. „Cred că aveți dreptate. Cred că este pretențioasă." Au petrecut multe ședințe analizând-o pe soția lui.

Ce se întâmpla? Terapeuta a prezentat situaţia supervizorului ei; acesta i-a spus că avea un acting out al unei contrarezistenţe. Şi terapeuta, la fel ca pacientul, întârzia adesea, îşi reprima sentimentele şi, în general, era dezinteresată de sex. Soţul ei o acuzase adesea că era pasiv-agresivă, mai ales atunci când ea uita să facă lucrurile pe care îi promisese că le va face pentru el. Terapeuta detesta să fie etichetată drept pasiv-agresivă şi ceea ce nu dorea să recunoască cu privire la propria ei persoană nu voia să vadă nici în pacientul ei. Faptul că supervizorul a făcut-o să fie conştientă de această problemă a avut în acest caz o eficienţă limitată, din moment ce terapeuta a continuat să-şi nege defensa caracterologică, similar cazului în care astfel de defense sunt egosintonice.

În cele din urmă, ea şi-a încurajat pacientul să termine terapia, ajungând la concluzia că problemele soţiei erau în cea mai mare măsură motivul de conflict în mariajul lor.

Terapeutul care-și nega propria obezitate

O femeie care cântărea spre 115 kilograme a mers la un terapeut care își depășise și el limita normală de greutate cu vreo 20 de kilograme. Femeia încercase să se ocupe de problema obezității într-un mod behaviorist, dar nu prea se ținuse de el. Mai avusese și câteva incursiuni nereușite în terapii de tip psihanalitic, fără sorți de izbândă. De data aceasta, avea de gând să se implice „pe bune" într-o terapie psihanalitică profundă. Cu toate acestea, a intrat în noua relație terapeutică vorbind despre faptul că nu obezitatea era de fapt problema ei.

— Starea mea de sănătate este foarte bună, în ciuda greutății mele și am suficient de mulți bărbați care sunt atrași sexual de mine, i-a spus ea terapeutului. Problemele mele au mai mult de-a face cu iresponsabilitatea mea legată de munca mea ca liber-profesionistă, cu furia față de părinții mei și cu incapacitatea mea de a face lucrurile așa cum trebuie. Cred că se numește amânare.

Terapeutul a fost de acord cu ea în ceea ce privește obezitatea. „Cred că oamenii fac prea mult caz de asta."

Terapeutul era un bărbat pe care nu l-am putea numi obez; oricum, era supraponderal, dacă e să ținem cont că era scund,

cu o constituție pirpirie; totuși, propria sa imagine de sine era că avea poate doar 2-3 kilograme în plus, și nu 20, și că asta nu-i afecta sănătatea, faptul de a fi atrăgător sau capacitatea atletică. Când gâfâia și sufla greu pe terenul de tenis și când adversarul îi sugera că n-ar strica să mai dea jos câteva kilograme, terapeutul spunea că greutatea sa nu avea nicio legătură cu dificultatea sa de a respira. Și că era doar o chestiune ce ținea de condiționare.

În esență, terapeutul folosea aceeași tehnică defensivă — negarea — ca pacienta sa. Contrarezistența sa îl împiedica să observe un lucru destul de evident, și anume că pacienta sa era de-a dreptul obeză și că aceasta îi afecta atât sănătatea, cât și relațiile. Era reticent, din punct de vedere analitic, să o pună față-n față cu propria sa negare, pentru că făcând acest lucru ar fi însemnat să se confrunte cu propria negare. Așa că amândoi au jucat scena cu „Hainele cele noi ale împăratului" și pacienta nu s-a ales cu nimic de pe urma terapiei. Într-un final a plecat, pretinzând că terapeutul nu o înțelegea.

A amorți sau a nu amorți

Un pacient se plângea că se simțea „amorțit".

— Ce vreți să spuneți prin „amorțit"? a întrebat terapeutul.

El a răspuns: „Adică mă amorțesc ca să nu-mi simt sentimentele. Se pare că mi se întâmplă ori de câte ori cineva urmează să mă părăsească. Ca acum, când prietena mea e pe punctul de a pleca în excursia asta. Nu știu ce simt. Cred că nu vreau să aflu".

Pacientul nu dorea să simtă nici furia, nici singurătatea abandonului, care-și aveau originea în copilăria sa, când mama sa l-a părăsit dintr-odată. El a început să vorbească de alte lucruri, îi cutreiera mintea și i se instalase pe chip o aură de detașare. Terapeutul a observat toate aceste lucruri, dar n-a făcut nimic. Și-a lăsat pacientul să cutreiere mult timp, fiindu-i din ce în ce mai greu să-l poată urmări. La un moment dat, s-a plictisit atât de tare cu acest pacient, încât și-a lăsat și el mintea să cutreiere și apoi a simțit și el că „amorțea". Dintr-odată, a redevenit atent, dându-și seama că sentimentele sale (sau lipsa lor) erau un indiciu cu privire la ceea ce se întâmpla la nivel contratransferențial.

Ar trebui să-i îndrept pacientului atenția asupra sentimentelor sale, dar n-o fac, s-a gândit el. De ce? S-a cufundat, în tăcere, într-o autoanaliză și și-a dat seama că avea un acting out al unei contrarezistențe. Din întâmplare, și soția sa pleca într-o excursie

în viitorul apropiat. Și el, la fel ca pacientul, se apăra contra sentimentelor de furie și pierdere prin „amorțire"; de fapt, chiar asta făcea atunci. Nu dorea să-și confrunte propriile sentimente primitive cu privire la abandon; prin urmare, nu dorea să-și ajute nici pacientul să și le confrunte pe ale *lui*.

Trecând prin această minianaliză, terapeutul și-a putut redobândi sentimentele și l-a putut ajuta pe pacient să facă același lucru. În foarte scurt timp, amândoi aveau ochii plini de lacrimi.

Terapeuta falsă și pacientul fals

Pacientul era un bărbat de 35 de ani, provenind dintr-un mediu familial foarte deficitar. Mama sa era o psihotică care pendulase între internări și externări din spitale de psihiatrie pe toată perioada copilăriei sale; tatăl său era un alcoolic care nu și-a putut niciodată întreține familia. Niciunul dintre ei nu fusese lângă el când a avut nevoie; în schimb, el a trebuit să fie lângă amândoi. În consecință, a fost nevoit să dezvolte ceea ce Alice Miller și alții au numit „un sine fals" — un sine adaptat la nevoile părinților —, reprimându-și în acest timp „adevăratul sine", adică adevăratele sentimente de furie, suferință, tristețe, dezamăgire cu privire la relația sa cu părinții. Acest lucru a avut, de asemenea, drept urmare o relație falsă sau simulată cu părinții săi. Copilăria sa timpurie a fost dominată de sărăcie și de rușine cu privire la părinții săi, obișnuind să-i mintă pe cei de-o seamă cu el cu privire la situația sa și la sentimentele sale. Totuși, prin muncă asiduă și o inteligență superioară, ca adult, a ajuns să aibă mult succes și să fie destul de bogat, menținându-și însă nevoia de a-și exagera succesul și de a-și nega sentimentele de rușine și singurătate. Deși în general era foarte plăcut și binevoitor, era aproape imposibil ca să se apropie cineva de el. Nevoia sa de a continua să se protejeze de umilință l-a făcut să-i țină pe

 oameni la distanță. N-a avut niciodată o relație apropiată nici cu un bărbat, nici cu o femeie.

Terapeuta sa era o femeie care, în multe privințe, avea o dinamică psihică și defense similare cu ale lui. Și ea provenise dintr-un mediu sărac, cu un părinte psihotic, care fusese o sursă de mare umilință. Tatăl său trecea drept bufonul zonei, obișnuind să se dea permanent în spectacol, în timp ce mama sa era o personalitate slabă, schizoidă. Și terapeuta avea un „sine fals", o fațadă pe care fusese nevoită să o dezvolte pentru a relaționa cu acești părinți, dar care, ca adult, îi împiedica pe oameni să o cunoască cu adevărat (de exemplu, avea întotdeauna un zâmbet pe față, ca și cum totul ar fi fost în regulă cu ea). Totuși se analizase foarte mult și își rezolvase o mare parte din conținuturile legate de defensele ei.

Terapeuta și-a dat seama că era foarte protectoare cu acest pacient. Conștientiza faptul că el avea un sine fals, că adesea o minția și că se sabota ținând oamenii la distanță, limitându-se practic la statutul de „observator" al propriei vieți. Totuși nu putea să-i atace această fațadă și să-l forțeze să fie autentic cu ea, pentru că știa foarte bine că el urma apoi să se confrunte cu o cantitate copleșitoare de furie, tristețe și rușine legate de umilințele suferite în trecut. Totodată, nu dorea să fie iar nevoită să-și confrunte și ea durerile similare. Prin urmare, relația terapeutică era în mare una suportivă, care de fapt reîntărea defensele bărbatului și-l împingea să fie și mai fals.

Discutând acest caz cu supervizorul, ea a devenit conștientă de contrarezistența ei la a se confrunta cu durerea lui (implicit și cu a ei). Supervizorul a sugerat că ar fi o idee bună să-l includă pe pacient într-un grup de terapie activ și confruntațional, dar să continue și terapia individuală. A urmat sugestiile supervizorului,

plasându-l în grupul terapeutic al unui coleg, continuând în același timp ședințele individuale cu el de două ori pe săptămână. Grupul i-a atacat aproape imediat defensele și era foarte probabil ca el să fi părăsit grupul, dacă n-ar fi primit sprijinul terapeutei în ședințele individuale. Această combinație era exact ceea ce avea nevoie. Destul de curând a început „să se deschidă" în cadrul grupului, dar și în terapia individuală și să-și exteriorizeze durerea îngropată mult timp.

Terapeuta care nu se putea abține să-și idealizeze fratele

Un anumit pacient, un bărbat la patruzeci de ani, foarte dinamic și cu o carieră de succes, i-a reamintit terapeutei sale mai în vârstă de fratele ei, pe care îl idealizase de când se știa. Acest pacient, care era într-o anumită măsură de toată admirația, era în egală măsură destul de autoritar și plin de sine, fiind repudiat atât de colegii săi, cât și de subordonați; și soția și copiii săi îl considerau intolerant și intolerabil. Totuși, spre deosebire de aceștia, terapeuta îl asculta captivată și atentă cum se lăuda, își exprima admirația față de el și aparent închidea ochii la vanitatea și la sadismul său destul de evidente.

Terapeuta avusese un tată abuziv și o mamă cu o personalitate slabă; singura persoană care-i putuse servi drept model în copilărie fusese fratele ei, care era cu zece ani mai mare decât ea. Toată copilăria ei, el se purtase ca un mentor față de ea, explicându-i multe lucruri legate de politică și economie. Făcându-și retrospectiva, ea și-a dat seama că jucase rolul unui spectator nelipsit la reprezentațiile sale narcisice de excelență intelectuală și că aceste reprezentații erau adesea însoțite de o atitudine depreciativă față de ea și de capacitățile sale. Cu toate acestea, ea a trecut

cu vederea aceste aspecte negative ale relației lor și și-a negat sentimentele de furie față de el, pentru a continua să se bucure de atenția lui pozitivă și pentru a putea să-l admire și să-l folosească drept model.

Cu siguranță că terapeuta și-a dat seama de faptul că acest pacient îi reamintea de fratele ei, dar nu a acordat prea multă atenție acestui lucru. Ori de câte ori pacientul venea la ședințe, ea avea sentimentul că „se afla la picioarele maestrului", la fel cum se simțise cu fratele ei. Din moment ce avea nevoie să-și păstreze fratele în postura de figură masculină idealizată a lumii sale interioare, nu a atacat structura de personalitate falic-narcisică a acestui pacient, nici vanitatea sau sadismul său. Într-un final, pacientul a început să se plângă de faptul că nu se întâmpla nimic în terapie. În prima etapă, el venise la terapie din cauza problemelor sale interpersonale asociate cu sentimente de furie legate de faptul că oamenii nu-i apreciau genialitatea. În timp ce ea, personal, îi apreciase genialitatea, nu-l ajutase totuși să-și dea seama de ce, practic, nimeni altcineva nu făcea acest lucru.

Terapeuta a devenit din ce în ce mai furioasă că pacientul nu-i aprecia admirația; acest lucru a readus-o la supervizare. Și-a acceptat și înțeles contrarezistența la a renunța să-și mai idealizeze pacientul (și fratele) și la a fi nevoită să-i confrunte furia. În consecință, a fost în stare să devină mai confruntațională cu pacientul.

Nemulțumiții

Adesea, când în terapie se dezvoltă o relație de rezistență–contrarezistență, acest lucru se datorează unei confluențe de defense caracterologice. Așa s-a întâmplat când un tânăr cu multe calități, dar a cărui problemă principală era nemulțumirea cronică, și-a început terapia cu un terapeut mai în vârstă, care era, de asemenea, un nemulțumit.

Pacientul avea o personalitate masochistă, era un „nemulțumit fără cauză". Terapeutul fusese în mod repetat încurajat de supervizorul său să atace defensele caracterologice ale acestui pacient (nemulțumirea sa cronică); a făcut-o cu multă reticență și fără tragere de inimă. Și el, la rândul lui, era o personalitate masochistă, deși acordase multă atenție acestui aspect în propria sa terapie. Atât mama sa, cât și tatăl său fuseseră niște nemulțumiți și figura de martir fusese cam singurul model pe care-l avusese. Cu toată terapia, pattern-ul său masochist de bază era încă predominant.

S-a plâns supervizorului că atacase defensele pacientului său și că acesta se enerva pe el.

— Foarte bine, i-a răspuns supervizorul. Personalitatea pacientului este o defensă împotriva furiei sale primitive. Este firesc ca atunci când îi ataci personalitatea să ai parte de furia sa.

— Dar nu-i vreau furia. Mi-e frică de furia lui. Dacă renunță la terapie? Poate că ar trebui să revin la terapia suportivă cu el.

— Dacă faci acest lucru, o să-ți pierzi timpul, și pe al tău și pe al lui. O să-i sprijini defensa, în loc să i-o distrugi și să-l ajuți să devină autentic.

Terapeutul a dat din cap dezaprobator. „Nu știu ce să fac. Cred că voi încerca."

— De ce ți-e atât de teamă că va pleca? l-a întrebat supervizorul. Această întrebare a atins miezul problemei: terapeutul nu-și rezolvase niciodată complet furia față de mama sa. În loc să-și trăiască furia cu privire la martirajul mamei sale, el îi încorporase personalitatea și avea acum un acting out al furiei sale la fel ca ea — înfrânându-și furia și manifestându-și nemulțumirea cu privire la viața sa. Terapeutului îi fusese întotdeauna frică să se supere pe mama sa, de teamă să nu-l părăsească. Acum îi era frică să atace defensele pacientului din același motiv.

Fără o supervizare eficientă, acest terapeut ar fi putut continua să sprijine defensele pacientului ani de zile. Din păcate, astfel de situație e destul de des întâlnită. Majoritatea pacienților se mulțumesc să-și petreacă ședințele văicărindu-se, căpătând o anumită formă de consolare prin primirea unui răspuns de compătimire. Uneori, pentru pacienții narcisici, aceasta este chiar o condiție necesară a terapiei, cel puțin pentru o perioadă. Dar, într-un final, defensele caracterologice trebuie atacate, dacă se urmărește creșterea pacientului.

Terapeuta care a uitat o programare

Venise la terapie din cauza atacurilor acute de anxietate, care aveau legătură cu separarea de mama ei și de o soră mai mare. Era mezina familiei și întotdeauna se simțise invizibilă. Sora ei mai mare era o „vedetă" care acapara toată atenția, datorită abilităților sale de patinatoare și talentului muzical, în timp ce pacienta era tratată ca o reflecție întârziată, căreia nu i se recunoaște niciodată meritul. Încercarea ei de a face ceva creativ pentru care să fie recunoscută — înscrierea într-un atelier literar la vârsta de 26 de ani — i-a accelerat atacurile de anxietate.

Terapia ei a decurs bine, pentru că terapeuta ei, o femeie cu zece ani mai în vârstă, s-a putut identifica foarte bine cu ea și i-a putut acorda sprijinul necesar pentru a se putea rupe de mama și de sora ei mai mare. Doi ani mai târziu, a fost acceptată într-un program de prestigiu pentru absolvenții care doreau să devină scriitori și s-a și logodit. Atât terapeuta, cât și pacienta au hotărât atunci că venise momentul să încheie terapia.

Totuși terapeuta opunea rezistență la a-și analiza propriile sentimente legate de separarea de pacientă. Ultima întâlnire a pacientei fusese programată pentru ora 14, într-o zi de vineri, cu o zi înainte de nunta pacientei. Terapeuta a uitat de programare și a suprapus o altă pacientă pentru aceeași oră. La 13:50 pacienta

a sunat, a intrat și terapeuta și-a dat seama de greșeala făcută. Când a ajuns și cea de-a doua pacientă, terapeuta a reprogramat-o.

— Îmi pare foarte, foarte rău pentru asta, a spus terapeuta, așezându-se pe scaun cu fața la pacienta care era pe punctul de plecare. Cred că vă simțiți foarte dezamăgită.

Pacienta nu putea vorbi. Îi curgeau lacrimile pe obraji și evita să se uite la terapeută.

— Chiar îmi pare rău. Este vina mea; mi-am tot negat faptul că încheiați terapia. Toate acestea s-au întâmplat din cauza propriilor mele probleme legate de separare. De aceea m-am identificat atât de mult cu dumneavoastră și am devenit atât de atașată; avem foarte, foarte multe lucruri în comun. Vedeți, nu mi-am rezolvat niciodată cu adevărat fricile cu privire la abandon și nici sentimentele legate de separare. Și cred că am fost cam furioasă pe dumneavoastră că mă părăsiți și faptul că am uitat de programare a fost un acting out al furiei mele. Oricum, cred că am vrut doar să neg totul și să mă fac că nu se întâmpla. Îmi pare rău că v-am făcut să suferiți din această cauză. Și ceea ce este cu adevărat trist e că tot acest episod este probabil o reluare a ceea ce vi s-a întâmplat de-o viață, când nimeni nu v-a observat niciodată, fiind mereu copilul uitat.

Pacienta a rămas pentru un timp tăcută și cu lacrimile pe obraz. „Vă mulțumesc că v-ați recunoscut greșeala", a răspuns zâmbind. „Și vă mulțumesc pentru că m-ați înțeles. Nu cred că m-am mai simțit vreodată până acum atât de înțeleasă."

Cele două femei s-au ridicat și s-au îmbrățișat, izbucnind în plâns, și apoi s-au despărțit cu afecțiune.

De obicei, nu este recomandat ca un terapeut să fie atât de deschis; există totuși excepții de la orice regulă. În etapa finală a terapiei, astfel de deschideri sunt mai potrivite — de fapt sunt

chiar indicate — și adesea în această fază terapeuți, în rest competenți, dau greș, nefiind în stare să iasă din postura lor neutră și să fie autentici. Faptul că terapeuta din acest caz s-a putut înțelege pe sine și a fost deschisă cu pacienta a creat un final adecvat. Când încheierea terapiei decurge bine, acest lucru presupune de obicei ca terapeutul să renunțe la postura neutră și să devină, într-o măsură mai mare sau mai mică, o ființă umană, iar despărțirea este mult mai probabil să fie similară aceleia dintre doi prieteni și mai puțin uneia dintre un terapeut și pacientul lui.

Terapeuta care nu se putea abține să nu interpreteze

Un tânăr pacient n-a răspuns niciodată pozitiv la interpretările terapeutei sale. Uneori îi răspundea categoric, pe un ton supărat: „Asta e total deplasat. Nu mă ajutați". Sau pur și simplu continua să facă asocieri libere, fără să ia în seamă comentariile ei. Acest pacient era excesiv de narcisic și ceea ce avea nevoie de la terapeută — mai ales în etapele de început ale terapiei — era doar un mediu de susținere, un loc unde să-și poată exprima lucrurile pe care nu putuse să le exprime niciodată — mai ales față de mama sa, care-l judeca. De fiecare dată când terapeuta făcea o interpretare, indiferent cât de subtil ar fi exprimat-o, el percepea această interpretare ca pe o judecată, cu alte cuvinte, ca și cum mama sa l-ar fi atacat și i-ar fi spus că e rău.

Pe de altă parte, și terapeuta avea trăsături narcisice de personalitate și de fiecare dată când pacientul îi respingea o interpretare, se simțea rănită, ca și cum pacientul i-ar fi spus că interpretările ei nu erau bune de nimic (că laptele ei nu era bun de nimic). Inconștient, a început să acumuleze furie față de acest pacient, dându-i din ce în ce mai multe interpretări. În copilăria ei, fusese mezina într-o familie cu cinci copii și nimeni n-a vrut

niciodată să-i asculte părerile cu privire la nimic; de fapt, unul dintre motivele (inconștiente) principale de a deveni terapeută a fost satisfacerea nevoii de a demonstra că părerile sale și întreaga ei ființă erau într-adevăr de valoare. Acum dăduse peste alt obiect (reprezentarea surorii mai mari) care-i discredita părerile.

În cele din urmă, rezistența pacientului la a asculta interpretări și contrarezistența terapeutei la a acorda atenție nemulțumirilor pacientului au dus la dispute aprinse între cei doi. Pacientul s-a simțit încolțit: fie trebuia să asculte interpretările care-l făceau să se simtă rău, fie trebuia să renunțe la terapie (care l-ar fi făcut în egală măsură să se simtă rău). Era de fapt chiar intenția inconștientă a terapeutei să-l facă să se simtă așa. În furia ei narcisică, dorise să-și distrugă sora rivală, punându-l pe pacient într-o situație fără ieșire. Ea nu mai dorea să relaționeze; dorea să cucerească.

Când, enervat, pacientul a renunțat la terapie, ea s-a simțit ușurată la început. Doar după aceea, analizând situația, a simțit remușcări că și-a pierdut pacientul.

Terapeutul care nu dorea să-și supere mama

Un terapeut novice avusese o mamă isterică, manipulatoare. Dacă el nu făcea, nu gândea și nu simțea exact așa cum dorea ea, aceasta avea o criză de isterie, însoțită de atacuri de panică, palpitații și dureri de cap; tatăl terapeutului îi spunea apoi băiatului: „Vezi ce i-ai făcut mamei tale?"

Întâmplarea a făcut să vină la el la terapie o pacientă care semăna foarte mult cu mama sa. Era mai în vârstă decât terapeutul și a adoptat o atitudine maternă față de el, dându-i sfaturi legate de nutriție și igienă. La un anumit nivel, el știa că pacienta îl manipula cu aerul ei condescendent și totuși nu o punea față-n față cu acest aspect, de teamă să n-o supere. Nu-i atrăgea atenția nici asupra faptului că ea manipula permanent pe toată lumea din viața ei, mai ales pe soțul și pe copiii ei. La fel ca mama terapeutului, această femeie își ieșea din minți dacă soțul sau copiii nu-i făceau pe plac. De exemplu, într-o seară, pacienta și-a dorit ca soțul ei să o invite în oraș ca să danseze. El s-a plâns de oboseală după o zi de muncă, că-l dureau și genunchii de la artrită și că nu-i plăcea nici orchestra. Ea a devenit isterică, acuzându-l că nu se gândea niciodată decât la el și că era un papă-lapte

care nu voia niciodată să iasă din casă, pentru că-i era prea frică de oameni. A aruncat cu haine și cu scrumiere, a dat cu pumnii în brațele scaunului pe care stătea și a tot plâns în hohote până când i-au sărit în ajutor copiii, spunându-i tatălui lor: „O, tată, de ce n-o duci să danseze? N-o să mori. Doar de data asta, de dragul armoniei din această casă".

Terapeutul a ascultat aceste lucruri și se simțea destul de anxios și uneori chiar și furios, dar n-a spus nimic. Zâmbea și dădea din cap afirmativ, pacienta făcea același lucru și era ca și cum cei doi se înțelegeau perfect. Terapeutul nu se temea doar să n-o supere (pe mama sa), ci și să nu-i piardă aprobarea. Ei formau o înțelegere tacită — o înțelegere axată pe rezistență-contrarezistență; ea se purta cu el ca și cum ar fi fost fiul cel bun pe care și-ar fi dorit să-l aibă, care să o înțeleagă întotdeauna și să-i acorde sprijin necondiționat, iar el, la rândul lui, se purta așa cum își dorea ea — o accepta necondiționat. Astfel, fiecare și-a împlinit în această relație nevoile nevrotice. El a primit de la ea aprobarea pe care n-a primit-o niciodată de la mama sa și ea a primit acceptarea necondiționată pe care n-a avut-o niciodată din partea tatălui ei.

Între timp, simptomele care o determinaseră să ajungă la terapie au rămas neschimbate: a continuat să bea foarte mult, să fie furioasă și nemulțumită de relațiile sale intime și să se simtă neîmplinită ca ființă umană.

Terapeutul care detesta să fie vânător de chiulangii

Pacienții borderline pot adesea solicita foarte multă atenție din partea terapeutului în faza de început a tratamentului, care poate dura ani de zile.

O astfel de pacientă a ajuns să-și irite destul de rău terapeutul. Era o femeie tânără, care avea probleme în aproape toate aspectele vieții sale; era mereu concediată, era tot timpul dependentă de un drog sau altul (cocaină, marijuana, alcool sau mescalină) și relațiile ei cu oamenii din jur, inclusiv cu familia și cu iubiții, aveau tendința de a fi extrem de sadomasochiste. Începea fiecare ședință plângându-se că nu dorea să fie în terapie, că nu avea să o ajute și că era un caz incurabil. În general, întârzia la ședințe și, din când în când, atunci când trăgea câte-un chef, sărea câteva ședințe la rând. Mai mult decât atât, adesea uita să-și achite ședințele.

Terapeutul a încercat să-și mențină neutralitatea terapeutică, dar a ajuns să fie din ce în ce mai iritat de ea.

— De ce credeți că se întâmplă asta, că tot întârziați și că uneori săriți ședințele, îi spunea terapeutul, încercând să-i analizeze rezistența.

— Nu știu. Nu-și găsea locul pe canapea. Credeți că ar trebui să mă văd iar cu prietenul meu? Chiar cred că ar trebui să mă despart de el.

— Ați schimbat subiectul.

— Da? Despre ce vorbeam?

— V-am întrebat ce anume vă face să veniți târziu la ședințe și chiar să pierdeți programări în mod frecvent.

S-a sucit dintr-o parte într-alta pe canapea, oftând. „O, Doamne, cred că e din cauză că nu vreau să fiu aici. Nu știu, poate că singurul lucru pe care-l pot face e să mă duc și să mă sinucid."

Terapeutul se grăbea să-și analizeze pacienta, în ciuda faptului că ea nu era nici pe departe pregătită pentru asta. Se grăbea din diverse motive. Absolvise recent un institut de formare în psihanaliză și dorea să aplice ce învățase, dorea să ajungă la miezul problemei, la conținuturile legate de perioada infantilă, la transfer și rezistență. În schimb, în loc să se simtă psihanalist, se simțea mai mult ca un inspector care urmărea elevii chiulangii în școală. „Dacă aș fi vrut să urmăresc chiulangiii în școală, m-aș fi făcut așa ceva", își spunea în sinea sa. Detesta faptul că trebuia să fixeze limite pentru pacienți, cum era în acest caz, deși pacienta avea cu precădere nevoie de acest lucru. Pentru a trata astfel de pacienți, terapeutul trebuie pur și simplu să treacă la lupte de „tranșee" cu ei și „să-i scoată la lumină", până reușesc să-și dea seama și să accepte modul în care se comportă. Adesea, terapeuții au nevoie să poată exprima cât de furioși și de deznădăjduiți îi fac acești pacienți să se simtă și când un terapeut face acest lucru, prinde bine să i se arate pacientului ce impact are asupra terapeutului. Și pacientul, la rândul lui, se poate simți liber să-și exprime astfel de sentimente în mod direct.

Totuși fixarea limitelor trebuie făcută de la început, ca să meargă terapia. Din moment ce pacienților li s-a permis să aibă un acting out o perioadă îndelungată de timp, ei sunt apoi reticenți să renunțe la ceea ce consideră a fi „drepturile" lor. În cazul prezentat, într-adevăr, terapeutul a așteptat prea mult ca „să pună piciorul în prag". Rezistența sa cu privire la a deveni un vânător de chiulangii, care pentru el echivala cu un tiran, a fost atât de mare, încât a așteptat până când a fost prea imobilizat de furie pentru a mai acționa eficient. Când a încercat să o facă, a făcut-o într-un mod furios, critic, care i-a transmis pacientei ideea că el se simțea persecutat de ea.

— Îmi pare rău, i-a spus el. Pur și simplu nu mai pot tolera un astfel de comportament.

Din nefericire, tonul și maniera lui în acel moment au fost prea asemănătoare acelora ale tatălui ei, dar și ale tatălui lui și ea nu a mai revenit la terapie după aceea.

Capitolul 6
Contrarezistențe culturale

Terapeutul — un pârlit alb și debutanta

El era un terapeut care a trebuit să-și croiască drumul cu multă dificultate. S-a născut dintr-un ghetou în Detroit, într-una dintre puținele familii de albi într-un cartier predominant de afro-americani. Suferise în toate modurile posibile; ambii părinți erau alcoolici, cu greu își puteau întreține cei șapte copii, dintre care el era cel de-al patrulea; se simțea pierdut în ezitare, pe măsură ce dorea obținerea atenției parentale; și la școală, fiind unul dintre cei trei elevi albi dintr-o școală de afro-americani, s-a simțit în permanență persecutat și invalidat și s-a ales cu porecla de „pârlit alb". Dând dovadă de foarte multă hotărâre, a reușit să termine un colegiu de stat și s-a înscris apoi la un program doctoral pe psihologie, reușind să-l termine muncind într-o fabrică de automobile din Detroit. S-a mutat la New York pentru a se specializa într-un institut de psihanaliză și a-și începe practica pe pacienți.

Una dintre primele sale paciente a fost o debutantă. Era o femeie tânără și atrăgătoare care-și făcuse debutul în societatea din Boston la vârsta de șaptesprezece ani. Linia ei genealogică ajungea până la familia Mayflower. Conducea un Porsche, avea

 propriul ei avion și deținea o proprietate în Connecticut. Trăia pe picior mare, o viață în înalta societate. În mod evident, îi mergeau bine multe; totuși avea destul de multă furie față de bărbați, pe de-o parte pentru că fusese agresată sexual de un unchi și pe de alta pentru că cei doi frați ai ei fuseseră favoriții mamei sale. Această furie pe bărbați a făcut ravagii în relațiile ei, care s-au limitat la aventuri de-o noapte. Avea, de asemenea, tendința să bea foarte mult și era bulimică.

În terapie, a avut tendința de a-l respinge pe terapeut, fiind condescendentă și castratoare cu el, la fel ca și cu toți bărbații din viața ei. Tema ei recurentă era să-i spună terapeutului că nu credea că o putea înțelege, în primul rând pentru că proveneau din medii sociale diferite. Ea venea dintr-un anumit „mediu social", dar despre el spunea: „Dumneavoastră nici nu proveniți dintr-un mediu social; dacă putem spune așa". Pentru că terapeutul era destul de afectat de faptul că provenea dintr-o familie săracă de „pârliți albi", a dezvoltat o contrarezistență. La un anumit nivel, el înțelegea că ea îl testa, pentru a vedea dacă putea avea încredere în el, dar a refuzat să-i acorde acea înțelegere. În schimb, s-a apărat și a contraatacat-o în mod subtil.

— Nu, nu sunt din înalta societate, dar nu cred că trebuie să fii din înalta societate ca să înțelegi conflictele psihice ale unei persoane.

— Da, e firesc să crezi asta, dacă nu ești din societate.

— Nu sunteți puțin cam snoabă?

— Nu, nu prea cred.

— În regulă. Bine. Atunci nu vă înțeleg. Să o lăsăm așa.

— Vă bosumflați? Voi, bărbații, vă purtați uneori ca niște băieței.

— Mă percepeți ca și cum m-aș bosumfla? Asta v-ați dori — să mă faceți să fiu îmbufnat, să-mi luați bărbăția și să mă vedeți ca pe un băiețel bosumflat?

— O, mereu analizați. Mereu, mereu. Ce-o să mă fac cu dumneavoastră? Chiar trebuie să fiți așa de defensiv?

Din moment ce s-a poziționat defensiv la modul acesta, a pierdut controlul relației terapeutice; nu a mai fost în stare să o facă să-și conștientizeze nevoia de a respinge, de a umili, de a fi condescendentă, de a castra și de a exclude toți bărbații din viața ei, de a-și transpune în acting out furia provenită din fixațiile din copilărie. Nici nu putea să empatizeze cu fetița abuzată care căuta un bărbat în care să poată avea încredere. Opunea rezistență la a o înțelege la nivel uman, la fel cum și ea opunea aceeași rezistență la a-l înțelege pe el la același nivel. Fiecare devenise pentru celălalt un obiect negativ de transfer și se blocaseră într-o luptă de a-și demonstra reciproc greșelile.

Dacă terapeutul ar fi fost mai ferm cu privire la acceptarea mediului sărac de proveniență, și-ar fi putut controla sentimentele de contrarezistență și i-ar fi putut acorda pacientei empatia și confruntarea blândă de care avea nevoie pentru a-și accepta compulsia la repetiție. Din păcate, nu a putut face acest lucru și terapia s-a încheiat după câteva luni.

Terapeutul alb cu vederi liberale și pacientul afro-american

Deși un pacient afro-american tânăr aducea permanent vise care indicau o doză mare de neîncredere și suspiciune cu privire la terapeutul său alb, acesta din urmă opunea rezistență la a interpreta aceste vise în termenii unor probleme rasiale. În schimb, le interpreta în mod repetat ca reacții de transfer asupra lui și ca derivate ale sentimentelor nutrite în copilărie față de părinții săi.

Existau momente de pauză în dialogul lor. În aceste momente, pacientul se întreba frecvent dacă acest bărbat alb îl putea înțelege cu adevărat; totuși, din politețe, nu spunea nimic cu privire la acest lucru. Terapeutul se grăbea de obicei să interpreteze aceste pauze ca datorându-se rezistenței pacientului în confruntarea cu conținuturile inconștiente. Relația a decurs așa un an de zile, timp în care terapeutul și-a ajutat pacientul cu probleme legate de carieră. La finalul anului, s-au despărțit în termeni amicali.

— Vă mulțumesc. M-ați ajutat foarte mult, a spus bărbatul afro-american, zâmbind și strângându-i mâna terapeutului cu căldură.

— Mă bucur că v-am putut fi de ajutor. Cea mai mare parte aţi făcut-o dumneavoastră, a răspuns terapeutul, cu aceeaşi căldură.

În realitate, niciunul nu simţea atât de multă afecţiune faţă de celălalt şi nu se întâmplase nimic autentic în relaţia lor. Pacientul manifestase rezistenţă la a deschide subiectul aspectelor rasiale, dorind să-şi impresioneze terapeutul cu privire la cât de progresist şi de „nerasist" era el. Terapeutul manifestase contrarezistenţă la a aduce în discuţie acelaşi subiect din cauza nevoii sale — care era în mare parte inconştientă — de a se considera o persoană cu vederi liberale, umanitară şi prin urmare indiferentă la culoarea unui om. Terapeutul provenea de fapt dintr-o linie de oameni cu vederi liberale din Boston, care se preocupaseră de susţinerea unor cauze cum ar fi obţinerea de drepturi egale pentru minorităţi. În acest cerc social, a recunoaşte existenţa diferenţelor dintre afro-americani şi albi ar fi fost o gafă majoră; un afro-american nu era altceva decât o altă fiinţă umană şi a se aduce în discuţie rasa lui sau a se sugera diferenţa culturii sale ar fi fost echivalent cu susţinerea unei prejudecăţi.

Şi astfel, în numele drepturilor omului, această relaţie terapeutică s-a sfârşit la fel cum a început: prin a fi o făţărnicie.

Terapeuta feministă

O femeie tânără a mers la o terapeută care-și făcea reclamă în ziarul local, autointitulându-se „terapeută feministă", și s-a plâns că soțul ei o bătea în mod constant.

— Ați venit la cine trebuie, i-a spus terapeuta cu empatie. Am ajutat multe femei ca dumneavoastră. Să nu vă faceți griji, o să vă spun exact ce să faceți.

Terapeuta a început prin a o ajuta pe pacientă să se mute de acasă, mai întâi la un adăpost pentru femeile abuzate, ajutând-o apoi să-și găsească propriul ei apartament. A mai ajutat-o să intenteze acțiune contra soțului ei pentru molestare și ultraj și să mai ia și alte măsuri legale. După aproximativ șase luni, terapeuta a sugerat că pacienta mergea bine și că nu mai avea nevoie de terapie, iar aceasta a fost de acord. Pacienta i-a mulțumit terapeutei din tot sufletul pentru ajutor, s-au îmbrățișat și ea a plecat simțindu-se foarte recunoscătoare și puternică. Câteva luni mai târziu, a cunoscut un alt bărbat, care semăna mult cu cel de care tocmai se despărțise, și s-a mutat cu el. N-a trecut mult timp și a început s-o bată și el, la fel cum făcuse și predecesorul său. În mod evident, terapeuta nu-și ajutase pacienta să-și rezolve conflictele psihice subiacente care-i determinaseră problemele.

Pacienta era o femeie foarte furioasă și provocatoare, care inconștient era castratoare față de bărbații cu care avea legături. Comportamentul ei provocator și castrator le inducea în mod invariabil o reacție de furie bărbaților (care și așa erau predispuși la violență). Era atrasă de bărbați violenți ca tatăl ei, în timp ce mama sa, care fusese, de asemenea, o femeie abuzată fizic, jucase rolul de martiră neajutorată. Prin urmare, toată copilăria ei fusese învățată să aibă relații masochiste cu bărbații și nu cunoștea alt tip de relație. Terapeuta feministă n-o ajutase deloc să-și rezolve acest masochism.

Terapeuta opunea rezistență faptului de a vedea problemele caracterologice ale pacientei. Ca feministă, nutrise ideea că bărbații erau opresori și femeile victime. Chiar și atunci când, să zicem, o femeie omora un bărbat, această terapeută găsea motive pentru care respectiva femeie fusese determinată să comită acel act, ca urmare a opresiunii suferite; pe de altă parte, dacă un bărbat ar fi comis orice act de violență sau ceva similar, asta era datorită faptului că el era pur și simplu „rău", un ticălos. Nu avea capacitatea de a înțelege că și bărbații puteau fi provocați să comită astfel de acte. Terapeuta nu-și rezolvase niciodată furia narcisică legată de evenimentele din copilărie, furie care era acum transferată pe bărbați la modul general; și atmosfera culturală a perioadei în care predomina feminismul a întărit această furie pe bărbați. Terapeuta își transpunea furia într-un acting out, folosindu-se de situații precum cea oferită de pacientă, pentru a se lansa într-o „vânătoare de vrăjitoare" a „porcilor misogini". Avea nevoie să se vadă pe sine și pe pacientă ca fiind „corecte" și „nevinovate", avea, prin urmare, o rezistență la a lua în considerare contribuția pacientei la propria ei dilemă sau la a acorda atenție structurii sale de personalitate masochiste.

Și astfel pacienta și-a continuat pattern-ul compulsiv, a perpetuat cercul vicios, care fusese întreținut timp de generații în familia ei și destul de probabil că avea acum să fie trecut mai departe copiilor ei.

Terapeutul care a evitat recrutarea în armată și veteranul războiului din Vietnam

Pe vremea războiului din Vietnam, acest terapeut era la colegiu și militase împotriva războiului, își arsese livretul militar în public, fusese închis pentru câteva zile și, într-un final, locuise în Canada câțiva ani, ca să scape de recrutare.

A venit un bărbat la terapie, plângându-se de probleme legate de consumul de droguri, de comportament violent față de prietena sa și de dificultatea de a-și păstra slujbele. Terapeutul a ascultat cu empatie și răbdare detaliile legate de toate aceste probleme mai multe ședințe. Apoi, la cea de-a patra ședință, pacientul i-a mărturisit că era veteran al războiului din Vietnam. S-a uitat la terapeut, așteptând un răspuns plin de compasiune.

— A, da? a răspuns terapeutul.
— N-am mai fost același de la război.
— Înțeleg.
— Am coșmaruri despre război tot timpul.
— Înțeleg.
— S-a întâmplat ceva?
— Nu. De ce?

— Arătați ciudat.

Într-adevăr, terapeutul arăta ciudat. Se îngălbenise la față, își încruntase sprâncenele și își încrucișase brațele. Era asediat de un amalgam de sentimente — vinovăție că evitase recrutarea sa în război, dispreț față de acest om care fusese destul de prost ca să se ducă acolo și furie față de pacient, care-l pusese într-o situație dificilă și pentru că-l „implorase" practic să-i acorde compasiunea. Își simțea totodată disprețul față de pacient, care provenea dintr-un mediu cultural diferit — muncitorimea conservatoare — și vorbea cu un accent urban grosier. În cele din urmă, a putut simți furia intensă a bărbatului și s-a temut că și el îi va simți disprețul și că-și va transfera ura asupra sa și că va deveni violent. Toate acestea la un loc l-au făcut pe terapeut să opună o rezistență atât de puternică față de acest pacient, încât să nu mai poată continua terapia.

— Este totul în regulă? a întrebat pacientul.

— De fapt, nu este. Mi-e teamă ca va trebui să vă recomand să mergeți la alt terapeut. Pentru că aici lucrurile nu vor merge. Am simțit prea mult antagonism între noi de la început. Îmi pare rău. Nu vă voi taxa pentru această ședință. Mult noroc.

Spunându-i acestea, i-a strâns mâna pacientului. Acesta a plecat cu o expresie de uimire pe chip.

Terapeutul a procedat corect. Știa că, din partea sa, contratransferul și contrarezistența erau prea puternice și frica sa prea acută, pentru a avea sorți de izbândă cu pacientul. Totuși, confruntarea cu acest pacient i-a atras atenția asupra unui aspect, care mai trebuia încă rezolvat în cadrul terapiei sale; până atunci, trebuia să-și limiteze practica la anumite tipuri de pacienți, care erau compatibili cu el. Pentru orice siguranță, toți terapeuții procedează similar. Totuși uneori, datorită unor defense caracterologice evidente sau unor prejudecăți culturale, astfel de limitări sunt mult mai stricte decât ar fi necesar.

Terapeutul care se temea de dependență

O tânără pacientă era în permanență manipulată de terapeutul ei mai în vârstă, care era devotat unei forme de analiză pe care el o numea „analiză progresivă", pe care o învățase la un „institut de analiză progresivă" și care presupunea o abordare de scurtă durată a terapiei. Mai precis, acest terapeut era hotărât să o împiedice să dezvolte o formă de dependență regresivă față de el, fiind destul de critic în ceea ce privește riscurile presupuse de analiza clasică, cu privire la care el atrăsese adesea atenția că mențineau oamenii într-o stare de dependență infantilă ani de zile. (Bineînțeles că el nu-și rezolvase niciodată sentimentele infantile de transfer și opunea, prin urmare, rezistență unor astfel de sentimente venind din partea pacientei.)

Așadar, pentru această pacientă, în mod special, tehnica lui urmărea să nu permită apariția unor lungi momente de tăcere, oferind foarte multă încurajare și menținând atmosfera orei de terapie plină de vioiciune, de veselie, lipsită de confruntări. Când pacienta a început o relație sexuală cu un bărbat mult mai în vârstă, terapeutul a insistat în a-i spune că se vedeau îmbunătățiri, încurajându-i relația. El nu-și vedea manipulările ca pe o expresie

a propriilor nevoi instinctuale și nici ostilitatea față de psihanaliză, cu atât mai puțin nu și-a putut da seama că relația pacientei nu era o formă reală de independență, ci o formă de supunere față de el, combinată cu un acting out al transferului ei sexual, pe care n-a reușit să-l analizeze.

După câteva luni de la începerea acestei relații, pacienta a hotărât că era pregătită să întrerupă terapia și terapeutul a încurajat-o în această direcție, considerând-o un semn de maturitate și independență.

— Cred că, într-o măsură mai mare sau mai mică, ați reușit să dobândiți ceea ce v-ați propus, a asigurat-o el.

Și astfel pacienta a încheiat terapia și a început să aibă un șir de relații cu bărbați mai în vârstă, ca formă de acting out, fără a-și rezolva sentimentele de transfer, în timp ce terapeutul s-a felicitat pe sine pentru încă o reușită a „terapiei de scurtă durată". Acesta este doar unul dintre exemplele modului în care o școală de terapie poate deveni o contrarezistență.

Terapeuta „heterosexuală" și pacienta lesbiană

— Am avut un vis ciudat și jenant despre dumneavoastră noaptea trecută, i-a spus o pacientă tânără și atrăgătoare terapeutei sale, o femeie, de asemenea, atrăgătoare. Nu știu ce înseamnă. Era cam sexual. Terapeuta, care era de obicei foarte deschisă, mai ales când era vorba despre vise, a rămas tăcută. N-am înțeles niciodată de ce am făcut întotdeauna aceste pasiuni intense pentru femei, a continuat pacienta. O fac de când mă știu. Poate că sunt lesbiană. Ce credeți? Credeți că sunt lesbiană?

— Nu vă faceți griji. Nu înseamnă asta. Nu sunteți lesbiană, a răspuns terapeuta rapid. Se grăbea să pună capăt subiectului, pentru că-i producea foarte multă anxietate; făcând acest lucru, închisese practic acest subiect fără să-și dea seama, blocând astfel progresul pacientei pentru luni de zile.

Terapeuta provenea dintr-o familie de evrei foarte săracă, care avea o tradiție a realizării scolastice pentru bărbați. La vârsta de douăzeci de ani, având doi copii în întreținere, terapeuta s-a hotărât să-și facă o carieră ca asistent social și și-a început terapia ca etapă a pregătirii sale. Problema ei era legată de apartenență: fiind evreică, simțea că nu aparține pe deplin unei societăți care

era predominant creştină; nu simţea că aparţine nici propriei familii, unde exista această subordonare a femeilor faţă de bărbaţi. Reuşita carierei sale de terapeut şi identificarea cu mişcarea feministă i-au dat un sentiment de apartenenţă.

Trata acum această pacientă care se pregătea şi ea să devină terapeută şi care dorea să facă caz de faptul dacă era sau nu lesbiană. Terapeuta opunea rezistenţă la a asculta acest aspect din diferite motive. La nivel conştient, se temea că tânăra femeie va pierde tot — cu alte cuvinte, că îşi va pierde sentimentul de apartenenţă dacă se va decreta lesbiană. La un nivel mai profund, îndoielile pacientei cu privire la sexualitatea proprie i-au trezit terapeutei îndoieli similare cu privire la propria ei sexualitate şi feminitate, acestea nefiind niciodată analizate în terapia sa, pentru că, la rândul ei, terapeuta sa a manifestat o rezistenţă similară legată de aspectul homosexualităţii.

Doar o singură dată, câteva luni mai târziu, a mai adus pacienta subiectul în discuţie, iar terapeuta a răspuns în grabă: „Nu sunteţi lesbiană, în regulă? Încetaţi să vă mai îngrijoraţi pentru acest lucru".

N-a fost în stare să o ajute pe această pacientă, ale cărei fantezii homosexuale erau legate de conţinuturi preoedipiene importante, decisive pentru viaţa ei personală şi pentru dezvoltarea sa profesională. Această întreagă zonă va rămâne un teritoriu neexplorat pentru terapeuta mai tânără (aşa cum fusese şi pentru cea mai în vârstă), care va continua acest ciclu cu propriii ei pacienţi.

Terapeutul neamț și victima Holocaustului

Un terapeut de origine germană, care venise în America când era doar un copil, înainte să vină Hitler la putere, a rămas totuși cu un sentiment acut de vină cu privire la atrocitatea nazistă. Această vină „culturală" n-a fost niciodată rezolvată în analiza sa de formare.

Mai târziu, când și-a început practica terapeutică în Boston, unul dintre pacienții care au venit la terapie era o femeie de vârstă mijlocie, care fusese doar un copil în timpul erei naziste, fiind plasată într-o tabără de concentrare. Acolo fusese abuzată sexual, fusese forțată să sape un mormânt în care, într-un final, fusese îngropată chiar mama ei și aproape că murise de inaniție. Din fericire, forțele aliate au eliberat toți prizonierii când ea era la un pas de moarte. A supraviețuit, dar a rămas cu răni psihice profunde.

La prima vedere, venise la terapeut din cauza depresiei, simțind că avea legătură cu moartea recentă a soțului ei în vârstă de treizeci de ani. Terapeutul a fost admirabil de empatic cu privire la moartea soțului ei, dovedindu-se de un folos real pe perioada de doliu. Totuși depresia ei nu a trecut și, într-un târziu,

a început să vorbească despre Holocaust. Ori de câte ori făcea acest lucru, terapeutul începea să se simtă foarte neliniştit. Din cauza sentimentelor sale de vină legate de Holocaust, de-abia putea să o asculte. Pe cât de curând posibil, încerca să schimbe subiectul, invocând motivul de „axare pe latura pozitivă".

— Care lucruri simţiţi că sunt pozitive în viaţa dumneavoastră acum? o întreba el.

Fiind o pacientă cooperantă, asculta cu supunere şi se gândea la lucruri pozitive.

Relaţia a continuat la modul acesta câteva luni, timp în care pacienta a devenit mai depresivă şi s-a cufundat în tăcere. „Nu ştiu dacă sunteţi terapeutul potrivit pentru mine", i-a spus ea în cele din urmă.

— De ce?

— Cred că din cauza originii dumneavoastră germane. Ştiţi, nu cred că înţelegeţi Holocaustul.

— Prostii, a protestat el. Bineînţeles că înţeleg.

După acea şedinţă, a prezentat cazul supervizorului său şi a devenit conştient de sentimentele sale de vină, care-i fuseseră practic necunoscute până în acel moment. A revenit la pacientă şi i-a mărturisit acele sentimente şi din acel moment a putut să o asculte vorbind despre Holocaust. Amândoi au avut de câştigat în mod considerabil.

Terapeutul evreu și pacientul aparținând aristrocrației protestante

Un terapeut evreu crescuse într-o atmosferă culturală care valoriza mobilitatea ascensiunii în lumea aristrocrației protestante americane (de origine anglo-saxonă); ambii săi părinți vorbeau cu amărăciune despre modul în care evreii erau excluși din acea lume și amândoi erau hotărâți ca fiul lor să reușească. Totuși, străduindu-se să transforme în realitate fantezia părinților săi, terapeutul a avut mult de suferit. I-a fost respinsă înscrierea la o școală pregătitoare de elită a acestei lumi; apoi, deși a fost acceptat la un colegiu Ivy League, a fost practic marginalizat de majoritatea colegilor aparținând aristocrației protestante, locuind într-un dormitor cunoscut sub numele de „ghetoul evreiesc". Aceeași situație s-a repetat și în cadrul facultății. Avea deja multe resentimente și o prejudecată generală cu privire la lumea aristrocrației protestante atunci când și-a început practica terapeutică, de multe dintre acestea fiind conștient, de altele nu.

A intrat în cabinetul său un bărbat tânăr care era chintesența aristrocrației protestante. Era blond, cu ochi albaștri, înalt și bine făcut. Provenea dintr-o familie foarte bogată și mersese la cele mai „bune" școli. Primise un stipendiu anual, format din

șase cifre, dintr-un depozit bancar lăsat de bunicul său. La prima vedere, avea toată eleganța și aparenta siguranță de sine specifice unei persoane privilegiate; totuși, dincolo de această aparență, el era un băiețel foarte nesigur și imatur. Nu avusese niciodată succes în carieră și nici nu se descurcase să se ocupe de instituția financiară a familiei. Era impotent sexual aproape tot timpul și nu putuse avea niciodată o relație reușită cu o femeie. Puțina experiență sexuală pe care o avusese se consumase mai ales cu prostituate. Bea, de asemenea, prea mult și se temea că se îndrepta spre a deveni alcoolic, ca tatăl său. Totuși, în ciuda tuturor acestor probleme, afișa o imagine de îngâmfare, superioritate și dispreț, sub care-și ascundea o imagine de sine scăzută.

Terapeutul a avut o reacție negativă imediată la imaginea lui și nu a putut vedea ființa umană disperată de dincolo de ea; adică a avut o contrarezistență culturală imediată la a-i analiza imaginea aparentă. A reacționat față de pacient tratându-l ca pe unul dintre mulții reprezentanți ai aristrocrației protestante care-l respinseseră nu numai pe el, ci și pe părinții săi. În timp ce-l asculta pe pacient cum își descria sentimentele negative față de sine, terapeutul se întreba: „Cum poate această persoană privilegiată să aibă probleme? El crede că are probleme? Ar trebui să audă prin ce-am trecut eu". În timp, pacientul a manifestat și o atitudine superioară, disprețuitoare față de terapeut (ca răspuns la dezaprobarea tăcută a acestuia), care, la rândul ei, i-a trezit, terapeutului atât invidie, cât și furie. Aceste sentimente l-au imobilizat în ceea ce privește posibilitatea de a interpreta acest comportament al pacientului drept transfer și rezistență. La nivel inconștient, nu-și dorea ca pacientul să reușească, dorea să sfârșească fiind alcoolic ca tatăl său — ba chiar mai rău. Din acest

motiv, nu îndrăznea să-și asume riscul confruntării. Prin urmare, terapia nu mergea în nicio direcție.

Cu toate acestea, după o perioadă de timp, atitudinea superioară a pacientului a reușit să-l scoată din minți pe terapeut. În cele din urmă, el a discutat situația cu supervizorul său și acesta a reușit să-l facă să-și conștientizeze contrarezistența. Terapeutul a fost apoi capabil să depășească încadrarea pacientului într-un stereotip și să-l vadă ca pe o ființă umană aflată-n suferință. Ulterior, i-a fost mult mai ușor să treacă — fără ranchiună — dincolo de defensele caracterologice ale pacientului, constând în dispreț și superioritate și să înceapă să-i analizeze nesiguranțele de bază și să le găsească originea în copilăria pacientului.

Terapeuta aparținând aristocrației protestante și prințesa evreică

La prima vedere, ea era întruchiparea unei PEA (Prințese Evreice Americane). O femeie atrăgătoare, în vârstă de 39 de ani, convinsă că era, dacă nu darul lui Dumnezeu pentru bărbați, măcar cel al lui Moise. Lucrase mulți ani ca gazdă la un club de noapte, întâlnise astfel mulți bărbați, cărora le făcuse multe favoruri; totuși niciunul nu era niciodată suficient de bun pentru ea. Se îmbrăca în haine scumpe, dar nu era prea inspirată ca stil, purta bijuterii de cel mai prost gust în exces, avea unghii foarte lungi, vopsite și nu făcea deloc economie la machiaj. Își petrecea ședințele obișnuite cu terapeuta vorbindu-și de rău prietenul, care era prea zgârcit. Se plângea că brățările nu erau dintr-un aur de bună calitate, că diamantele inelelor pe care i le dăruise nu erau suficient de mari și că hainele de nurcă nu erau de cea mai bună marcă. Era într-o stare permanentă de furie față de acest bărbat, numindu-l „zgârcit nenorocit" care nu știa să aibă grijă de o femeie cum trebuie.

Terapeuta, o femeie care era de o factură total diferită, își ținea gura ușor întredeschisă în timpul ședințelor pacientei, spunându-și în sinea ei: „Nu-mi vine să cred. Ești cea mai scandaloasă

nenorocită pe care am văzut-o vreodată". Normal că nu spunea asta cu voce tare, dar transmitea probabil acest lucru prin expresia sa facială și prin limbajul corporal (de obicei stătea cu brațele încrucișate pe tot parcursul ședințelor pacientei). Terapeuta crescuse într-o familie aparținând aristocrației protestante, unde ostentația și posesivitatea legate de bunurile materiale erau catalogate drept greșelile cele mai de condamnat. Ori de câte ori terapeuta cumpăra ceva pentru ea, acel obiect trebuia să nu fie scump și să nu atragă atenția, iar de la soțul ei avea grijă să nu ceară prea multe. De fapt, chiar în acea perioadă tocmai renunțase să-și cumpere o mașină sport, pentru că ar fi bătut prea mult la ochi. Avea o asemenea formațiune reacțională contra propriei lăcomii și propriului exhibiționism — cărora li se adăuga influența culturală care întărea această formațiune reacțională —, încât era permanent șocată de pacienta PEA.

A supus acest caz atenției supervizorului ei și el a forțat-o să-și confrunte contrarezistența cu privire la lăcomia pacientei (și în egală măsură cu privire la propria ei lăcomie reprimată). A ajutat-o să o vadă pe pacientă ca pe un copil supărat, plin de lipsuri, țipând după atenție, admirație și recunoașterea propriei valori. „Persoana ei întruchipând o nenorocită exhibiționistă, plină de pretenții, este o defensă contra durerii sale interioare", i-a spus supervizorul. „În esență, este o personalitate narcisică. Terapia potrivită pentru ea presupune a i se oferi un bun obiect narcisic empatic, pentru a-și permite să trăiască acceptarea pe care n-a primit-o niciodată fiind copil." Terapeuta l-a ascultat și a putut renunța la rezistența sa culturală și caracterologică legată de imaginea aparentă a pacientei, pentru a relaționa cu copilul singur și plin de nevoi din interiorul ei.

Terapeuta italiano-americană și pacienta portoricană

Pacienta era o portoricană frumoasă, inteligentă, sofisticată, în vârstă de 30 de ani, care arăta și se purta de parcă ar fi fost anglo-saxonă. Deși venise la terapie plângându-se de incapacitatea sa de a relaționa cu bărbații, de probleme legate de controlul greutății și băutul excesiv, își menținea tot timpul o atitudine de mândrie, demnitate și încredere în sine, de parcă niciuna dintre aceste probleme n-ar fi contat cu adevărat. De fapt, ea fusese un model de succes, dar altfel viața sa era golită de orice formă de autenticitate. Mândria ei narcisică era o defensă împotriva unor sentimente mai profunde de rușine și de lipsa valorii proprii.

Terapeuta sa era o femeie care crescuse într-un cartier italian din New York, unde portoricanii erau discriminați. Ea dezvoltase o formațiune reacțională împotriva acestei discriminări și, inconștient, avea o mare nevoie să demonstreze cât de lipsită de prejudecăți era în ceea ce-i privește pe portoricani. Deși a văzut că pacienta sa era extrem de mândră și deși știa că aceasta era o mască cu care ea trebuia confruntată, terapeuta era reticentă să o facă. Se temea că pacienta va crede că este discriminată.

Pacienta opunea rezistență la discutarea trecutului ei sau la orice altceva legat de originea sa portoricană. Era clar că dorea să uite că era portoricană și să-și uite trecutul. Terapeuta a conlucrat cu pacienta la acest aspect; și ea opunea contrarezistență discutării trecutului pacientei sau a originii sale portoricane. Cu atât mai puțin au discutat despre cum se simțea pacienta cu faptul că era în terapie la o terapeută de origine italiano-americană.

Pentru că nu se întâmpla nimic în această situație terapeutică, pacienta a redus treptat orele de terapie și a mers la altă terapeută, care nu-și făcea atâtea griji cu privire la problema discriminării. Destul de repede, aceasta și-a confruntat pacienta în legătură cu mândria ei nemăsurată. S-a dovedit că pacienta se simțea jenată și furioasă în ceea ce privește mediul ei de proveniență, care era pentru ea un motiv de rușine și umilință. Tatăl ei fusese un alcoolic și un afemeiat care făcuse închisoare de mai multe ori; mama ei, o prostituată de mare clasă. Unul dintre frații ei era dependent de heroină, iar altul vindea droguri. Pe măsură ce aceste lucruri ieșeau la iveală, pacienta a putut renunța la imaginea sa — cel puțin în timpul terapiei — pentru a ajunge la sentimentele sale mai profunde de rușine și umilință. Terapia ei se îndrepta spre un periplu dificil în cunoașterea de sine și schimbare.

Terapeuta care nu dorea ca pacienta ei să fie casnică

O pacientă în vârstă de 23 de ani absolvise colegiul, dar nu urmărise niciodată să-și facă o carieră. Avusese o varietate de servicii, dar nu le luase niciodată în serios. Scopul ei declarat era să se mărite, să fie casnică și să aibă copii. „Mă simt atât de deprimată", i-a spus ea terapeutei. „Mi-aș dori să găsesc bărbatul potrivit, un bărbat care să-și dorească mariaj și copii. Este așa de greu să găsești bărbați care să-și dorească asta la oraș."

Terapeuta ei era o femeie tânără, de treizeci de ani, care avea o atitudine total diferită față de ce ar trebui să facă femeile cu viața lor. Credea că o femeie ar trebui să fie independentă și să-și facă o carieră. Prin urmare, ori de câte ori pacienta vorbea despre dorința ei de a-și găsi un bărbat, de a fi casnică și a face copii, terapeuta era ușor dezaprobatoare, iar când pacienta manifesta fie și un oarecare interes față de orice ar fi adus cu o carieră, terapeuta o încuraja.

Terapeuta întâmpinase foarte multe dificultăți când și-a început cariera și muncise din greu pentru a-și asigura independența. Mama sa era o femeie dependentă, care nu urmase niciun alt drum, în afara casei (ca această pacientă, de fapt). Devenise un

fel de extensie a soțului ei și suferise o pierdere a stimei de sine care a dus-o în depresie la menopauză. Terapeuta era apropiată de mama sa, dar era împărțită între dorința de a urma calea mamei sale și spaima de a face acest lucru — spaima de a-și pierde de fapt identitatea. Așa că și-a impus să *nu* fie dependentă de nimeni și să-și asigure independența și cariera, cu prețul renunțării la relațiile personale cu bărbații.

Relația terapeutică cu femeia care-și dorea să fie casnică a trezit nu numai conflicte caracterologice în terapeută, dar i-a atacat și dramul de sistem de valori, de orientare feministă. De fiecare dată când pacienta vorbea despre găsirea bărbatului potrivit, căsătorie și a deveni casnică, terapeuta își manifesta iar dezaprobarea într-o formă sau alta. După un astfel de schimb reciproc, pacienta devenea tăcută, uitându-se în jos, cu privirea pierdută.

— Ce s-a întâmplat? a întrebat terapeuta.

— Nimic.

— Sunteți sigură?

— Cred că simt că nu mă acceptați așa cum sunt și nici nu aprobați direcția în care vreau să merg.

Terapeuta a supus cazul atenției supervizorului ei. Acesta a subliniat faptul că terapeuta opunea contrarezistență față de alegerea pacientei referitoare la stilul ei de viață. Țelul pacientei era o amenințare pentru terapeută, din cauza experienței cu mama sa și a mediului cultural în care crescuse, mediu în care independența și cariera erau puse mai presus de viața de casnică. Din cauza acestei rezistențe, terapeuta nu putuse să-și dea seama că pentru această pacientă a fi casnică nu era un aspect masochist sau de negare de sine — și mama terapeutei se simțise *bine* fiind casnică și se descurcase de minune. Această pacientă de-abia aștepta să-și folosească creativitatea și umanitatea în a crește unu

sau doi copii sănătoși și în a asigura un mediu familial sigur și armonios pentru soț și copii.

Când și-a rezolvat contrarezistența, terapeuta s-a putut alia țelurilor pacientei, accentul terapiei deplasându-se pe blocajele care o împiedicau pe pacientă să-și găsească un bărbat care să-i îndeplinească aceste țeluri. În timp, a găsit un astfel de bărbat, iar destul de curând a început să ducă o viață plină de satisfacții, așa cum își dorea.

Terapeutul misogin și femeia ambițioasă

O femeie inteligentă, atrăgătoare, în vârstă de 40 de ani a mers la terapie la același terapeut mai în vârstă care-l trata și pe soțul ei. Ori de câte ori discuta problemele pe care le avea cu soțul ei, în mod invariabil terapeutul îi lua partea soțului. El o sfătuia pe pacientă să fie soția supusă, plină de abnegație și susținere pe care și-o dorea soțul ei. O descurajase cu privire la a-și face o carieră. „Cea mai mare realizare a ta", i-a spus el, „ar trebui să fie să-l faci pe soțul tău fericit, să ai copii sănătoși și fericiți și să ai grijă de casă". Soțul său era, de fapt, un tiran egoist; deși această pacientă își făcuse un țel din a fi supusă și din a-și sacrifica propriile interese, soțul ei nu-i aprecia meritele, nu-i dăruia admirație și iubire. Și totuși aceste țeluri nu erau deloc ceea ce-și dorise de la viață. Își dorise să fie soție într-o relație de egalitate și își mai dorise și o carieră. Era o persoană inteligentă și talentată, care-și dorise să folosească aceste capacități pentru a deveni director executiv al unei firme de publicitate.

Acest terapeut opunea rezistență înțelegerii și susținerii sentimentelor și țelurilor pacientei cu privire la soțul și la cariera ei. Contrarezistența sa se baza pe un sistem de valori masculinist

adânc înrădăcinat, cu care eul său profund se identifica la nivel narcisic, inconştient. Sentimentele şi ţelurile pacientei veneau în contradicţie cu sistemul lui de valori, erau, prin urmare, ameninţătoare pentru sine. Inconştient, acceptarea lor ar fi însemnat dezintegrarea eului său. Se identificase cu acest sistem de valori prin intermediul mediului său de proveniență — crescuse într-un cartier de muncitori, unde patriarhatul era regulă — şi sistemul se rigidizase de-a lungul anilor. Acum nu mai era capabil să o ajute într-un mod empatic pe această pacientă să-şi exploreze nevoile reale şi dorinţele.

Cu toate acestea, cu ajutorul prietenilor, care i-au susţinut dorinţa de autonomie, ea şi-a putut părăsi atât terapeutul, cât şi soţul, clădindu-şi o carieră remarcabilă în domeniul dorit. Într-un final, s-a căsătorit cu un bărbat afectuos, suportiv, care i-a admirat ambiţia şi a fost încântat de independenţa ei.

Analistul ortodox și pacientul care dorea să țipe

— Îmi vine să țip, a spus pacientul.

— Cu ce v-ar ajuta asta? a întrebat terapeutul.

— M-ar elibera.

— V-ar elibera de ce?

— Nu știu. Nu vreau să vorbesc despre asta. Vreau doar s-o fac. Dar mi-e teamă că dacă aș face-o, m-ați dezaproba.

— Simțiți că v-aș dezaproba dacă ați țipa?

— Da. Ați crede că sunt prea indulgent cu mine însumi sau ceva de genul acesta.

— Ce ar însemna asta pentru dumneavoastră, dacă v-ați gândi că vă consider indulgent?

— Ar însemna, nu știu. Vreau doar să țip. Nu vreau să vorbesc despre asta. Dumnezeule, de-aș putea țipa.

Acest dialog s-a reluat de mai multe ori în decursul unei luni, cu o frecvență a analizei de trei ori pe săptămână. Pacientul era un tânăr care avusese o educație chinuitoare și a cărui furie infantilă ieșise acum la iveală. Terapeutul era un psihanalist format la școala clasică și care opunea o rezistență la țipat. Această rezistență era atât culturală, cât și caracterologică. Cultural, ea

decurgea din formarea sa clasică la un institut de psihanaliză de prestigiu din New York, care punea accent pe ecranul alb, pe neutralitate și pe concentrarea pe conflictele intrapsihice dintre eu, se și supraeu. Cu alte cuvinte, abordarea predată la acest institut și adoptată în practică de analiștii care erau încă în formare, de supervizorii lor și de alții presupunea o rezistență autoimpusă la exprimarea emoțională — care era, într-adevăr, considerată o indulgență și o abatere inutilă de la scopul principal al terapiei. În plus, acest institut încă mai accepta teoria — care era transmisă de la o generație la alta de terapeuți — conform căreia complexul Oedip se afla la baza tuturor nevrozelor; rezolvarea complexului Oedip era echivalentă cu obținerea unei vindecări. Existau, prin urmare, o rezistență la conținuturile preoedipiene, precum și o rezistență la exprimarea emoțională. Din acest motiv, pacientul din cazul de față avea două puncte împotriva sa de la bun început.

— Uneori mă simt așa de singur, spunea el. Uneori mă simt așa de singur, că-mi vine să țip.

— Cu ce v-ar ajuta asta? repeta terapeutul replica sa standard.

— Nu știu. Nu știu cu ce m-ar ajuta. Nu știu. Vreau doar s-o fac. Chiar nu vă intră asta-n cap? Vreau doar s-o fac.

Pacientul n-ar fi fost niciodată în stare să țipe, nu cu acest terapeut. Ar fi trebuit să găsească un alt terapeut pentru asta, ceea ce s-a și întâmplat.

Terapeuta care credea în avort

O pacientă care a fost crescută într-o cultură conservatoare și care nu credea în avort se afla în terapie la o terapeută care fusese crescută în spiritul culturii liberale și care avea convingeri ferme în favoarea avortului. Când pacienta a rămas însărcinată, tema avortului fusese deja discutată în cadrul terapiei.

Pacienta era o femeie tânără, de treizeci și ceva de ani, provenind dintr-o familie catolică. Terapeuta era o evreică mai în vârstă și foarte independentă. Deși iubitul tinerei femei îi spusese că nu se va căsători cu ea, ea își dorea foarte mult să păstreze copilul și a vorbit cu terapeuta despre avantajele și dezavantajele de a face acest copil.

— Știu că o să fie greu să cresc un copil singură, dar nu mă văd omorând o viață, i-a spus ea terapeutei.

— Vedeți un avort ca pe un omor?

— Da. Pacienta era de neclintit. *Este* un omor.

— Dar viața ta? Terapeuta a ridicat o sprânceană.

— Ce-i cu ea? O să fie în regulă. Pacienta a oftat și s-a uitat fix la terapeută, de parcă ar fi vrut să o studieze. Încep să cred că nu vă doriți ca eu să păstrez copilul. Am senzația că ați dori ca eu să fac un avort. Nu cred că este corect acest lucru. Nu cred că ați avea dreptul să faceți asta. Adică este acest lucru terapeutic?

La început, terapeuta a negat că încerca să o influențeze pe pacientă. „Joc doar rolul avocatului diavolului", a spus ea. Totuși, când s-a gândit la acest lucru ceva mai târziu, nu s-a simțit prea bine.

A discutat cazul cu supervizorul ei și și-a dat seama că, într-adevăr, avea convingeri ferme în privința avortului și că, fără îndoială, încerca să-și influențeze pacienta. Îi impunea pacientei propriul ei sistem de valori, considerându-l superior. Asta-i producea pacientei foarte multă suferință, atât din cauza atitudinii superioare a terapeutei (pe care pacienta o putuse simți), cât și din cauza faptului că părerea terapeutei cu privire la avort intra în contradicție cu dramul de credință al pacientei. Această pacientă avea nevoie să-și rezolve lucrurile așa cum credea ea de cuviință, nu cum dorea terapeuta, și supervizorul i-a subliniat clar acest lucru terapeutei. Dacă o influențați să facă avort când supraeul ei n-ar putea tolera o astfel de decizie, i-ați putea produce foarte multă suferință morală, care, mai devreme sau mai târziu, ar distruge relația terapeutică, i-a spus supervizorul. Terapeuta a înțeles.

Terapeuta și-a recunoscut rezistența cu privire la dorința pacientei de a păstra copilul și a asigurat-o că va încerca să fie mult mai obiectivă din acel moment. Cu sprijinul terapeutei, pacienta a născut copilul și a devenit o mamă cât se poate de bună.

Terapeuta religioasă și ateul

Când ea a absolvit colegiul, s-a înscris la o școală de teologie, cu scopul de a deveni preot hirotonisit al bisericii metodiste. Totuși, după un an de zile, n-a mai fost încântată de idee, în schimb s-a hotărât să devină terapeută, înscriindu-se la o școală de asistență socială. A rămas o creștină devotată pe tot parcursul studiilor și, când mai târziu a început să practice psihoterapia, a păstrat în comportamentul ei ceva din zelul specific misionarilor.

Un pacient — un bărbat tânăr față de care ea manifesta un interes matern (putea să fie fiul pe care nu l-a avut niciodată și pe care și l-a imaginat) — i-a mărturisit într-o zi că el nu credea în Dumnezeu.

— Cred că, așa cum a spus Marx, religia este opiul maselor.

Terapeuta a fost foarte jignită de această remarcă, nu doar pentru că-i contrazicea sistemul de credințe — care era strâns legat, din punct de vedere narcisic, de sentimentele sale de respect și apreciere de sine —, ci și pentru că reprezenta o trădare din partea obiectului sinelui. Din aceste motive și multe altele, manifesta rezistență la a-i asculta părerile despre acest subiect, grăbindu-se să-l întrerupă. „Dar se pare că ne depărtăm de subiect. Iar acesta este legat de faptul că aveți probleme cu șeful dumneavoastră."

— A, da, cu șeful meu. Pacientul a cedat, a revenit la discuția despre șeful său și subiectul religios a fost abandonat; prin urmare, s-a evitat un aspect important al situației de transfer și contratransfer, „a fost trecut sub tăcere" și terapia nu a înregistrat progrese, cel puțin nu legate de acel aspect.

Cu toate acestea, avea acum o misiune nouă — să-l convertească pe acest tânăr la calea „cea dreaptă". Nu era interesată să analizeze transferul (să vadă de ce făcuse acea remarcă în acel moment, cum o percepea pe ea etc.). Dimpotrivă, din momentul în care el făcuse acea remarcă, tot corpul i-a fost inundat de anxietate, de parcă i-ar fi injectat otravă. Singura ei idee era să elimine otrava din propriul ei sistem și din al lui: să-i exorcizeze demonii.

În ședințele care au urmat, ori de câte ori prindea ocazia, ea aducea în discuție aspectul religios. Într-un mod subtil, încerca să-i ridiculizeze ateismul și să-i dea de înțeles că era doar o formă de acting out împotriva autorității, nefiind bazat pe o decizie rațională.

— Îl veți accepta pe Dumneazeu când o să fiți pregătit, îi spunea.

Nesimțindu-se acceptat ca atare, el a devenit mai ferm cu privire la ateism și a început să ridiculizeze „nevoia de opiu" a terapeutei. Era din ce în ce mai dezamăgit de ea ca terapeută și într-un final a pus capăt ședințelor de terapie cu ea. „Nu mai merge", i-a spus.

— Mă întristează foarte mult plecarea dumneavoastră. Chiar simt că v-am dezamăgit. Sper să vă găsiți calea de unul singur. Dumnezeu să vă binecuvânteze.

— Și pe dumneavoastră să vă binecuvânteze Marx, i-a dat replica pacientul.

Terapeutul conservator și comunistul

Pacientul era un bărbat de vârstă mijlocie crescut într-o atmosferă care punea un mare accent pe comunism ca fiind cea mai mare prioritate în viață. Părinții săi fuseseră amândoi polițiști și membri activi ai partidului; îl învățaseră pe pacient să creadă că era posibilă transformarea Americii într-o societate comunistă, aceasta reprezentând singura șansă pentru rezolvarea nenumăratelor nedreptăți sociale și culturale care îmbolnăveau țara. Deși practic pacientul nu era afiliat partidului, ca adult încă mai avea o viziune comunistă asupra lumii, evitând „cultura narcisismului" și materialismul. Relațiile sale erau, de asemenea, influențate de nevoia sa socialistă de a-i ajuta pe alții, care erau dezavantajați, decât de a urma țelurile sale „egoiste".

Terapeutul său, tot de vârstă mijlocie, aparținea partidului conservator, iar mediul său cultural punea foarte mult accent pe realizarea personală. În atmosfera culturală în care crescuse terapeutul nu se punea prea mult preț pe individ ca membru al unui grup, în sens comunist. De fapt, comuniștii și alții asemenea lor din tabăra liberală erau considerați ca inimi sângerânde care nu vedeau lumea în mod realist.

Când pacientul a vorbit despre relația sa cu comunitatea de pretutindeni și de nevoia sa de a se dedica reformelor sociale, terapeutul avea tendința de a se raporta la aceste afirmații analizându-le drept defensele autodepreciative ale pacientului contra narcisismului și vanității sale.

— Dacă *nu* ești comunist când ai 20 de ani, nu ai inimă, i-a spus el odată pacientului. Și dacă încă mai ești comunist la 30 de ani, atunci n-ai minte.

Deși interpretările sale cu privire la pacient s-ar putea să fi fost justificate, terapeutul le-a folosit totuși pentru a-i închide gura pacientului. Din cauza rezistenței sale la orice avea legătură cu comunismul sau liberalismul, terapeutul nu-l putea asculta cu empatie pe pacient. N-a putut aștepta să existe suficientă încredere între pacient și el, spre a-i putea sugera aceste interpretări într-o manieră afectuoasă, și nu una ușor ostilă. S-a creat, prin urmare, un punct mort și progresul terapeutic a fost împiedicat timp de luni de zile.

Terapeuta care avea nevoie să-și demonstreze teza

Înainte să fie terapeută, fusese profesor universitar, urmând o tradiție academică. Specializarea sa era în psihologie socială și își scrisese teza de doctorat pe tema efectelor culturii asupra personalității. Teza era un studiu centrat pe familiile aparținând aristocrației protestante americane de origine anglo-saxonă. În viziunea sa, aceste familii erau adevărate pustiuri emoționale, în care sentimentele erau rareori exprimate deschis. Teza sa se concentrase asupra sistemului de pedeapsă și recompensă din aceste familii, demonstrând modul în care exprimarea individualității și emoționalitatea erau în general pedepsite, iar conformismul, stoicismul și adaptarea erau recompensate.

I-a venit o pacientă la terapie care părea să fie reprezentanta tipică a acestor familii. Era o femeie tânără, la treizeci de ani, care crescuse în Connecticut, a cărei mamă aparținea Bisericii Presbiteriene, tatăl ținând de Biserica Episcopală. Totuși atmosfera în familia sa nu era una tipică. Deși tatăl său se încadra în stereotipul obișnuit al aristocratului protestant calm, plictisitor, lipsit de afecțiune, distant față de soție și copii și cufundat în munca sa, acaparat de golf, de Martini și de cărți, pe de altă parte, mama

sa era foarte emoţională. Vorbea cu mult patos, bătea câmpii, ţipa şi adesea îşi abuza verbal şi fizic copiii. În general, copiii îşi luau mama — care măcar era prezentă — drept model. În consecinţă, pacienta se considera o persoană emoţională.

Când pacienta încerca să-şi descrie copilăria ca fiind plină de emoţionalitate şi conflict, terapeuta o contrazicea frecvent cu afirmaţii din teza sa. „Sunteţi sigură că mama dumneavoastră era într-adevăr emoţională?" o întreba ea. „Poate că, la o privire retrospectivă, exageraţi foarte mult lucrurile."

— Nu, nu exagerez.

— Ei bine, tot ce vă pot spune este că în studiul meu pe un eşantion format din 126 de familii aparţinând aristocraţiei protestante americane de origine anglo-saxonă nu am întâlnit niciodată ceea ce descrieţi dumneavoastră.

— Tot încerc să vă spun, familia mea a fost o excepţie.

— Aşa cred.

Terapeuta s-a simţit ameninţată de amintirile din copilăria acestei paciente, încărcate de emoţionalitate şi abuz fizic, pentru că păreau să-i combată teza. Era mult prea implicată narcisic în această teză şi în realizarea sa academică ca să mai poată fi în stare să asculte fără prejudecăţi. Din nefericire, contrarezistenţa sa faţă de trecutul pacientei a împiedicat-o să analizeze importanţa multor situaţii traumatice din copilăria acesteia şi a blocat, prin urmare, progresul terapeutic şi dezvoltarea emoţională a pacientei.

Terapeutul care dorea să aducă prostituatele pe calea cea bună

La un anumit moment în cariera sa, un terapeut s-a hotărât să se specializeze în a aduce prostituatele pe calea cea bună. Crescuse într-un mediu familial în care predominau femeile, incluzând și câteva mătuși nemăritate care vorbeau frecvent cu multă vehemență despre modul în care erau exploatate femeile în societatea americană. Ori de câte ori aceste mătuși vedeau că o femeie era supusă în fața unui bărbat, exclamau: „Cum se poate înjosi în felul acesta?". Tânărului i se insuflase acest sistem de valori și mai târziu, ca adult, se simțea vinovat de fiecare dată când trecea pe lângă o prostituată, gândindu-se în sinea lui: „Cum se poate înjosi în felul acesta?". Așa că i-a venit ideea să facă reclamă unei terapii speciale pentru femeile „de viață" — așa cum erau ele numite de către cei care aparțineau profesiei.

Una dintre primele lui paciente a fost o tânără atrăgătoare, cu păr blond, decolorat. I-a spus că fugise de acasă la vârsta de 16 ani și începuse să se prostitueze la vârsta de 17 ani. Avea acum 21 de ani, era proprietara unui condominiu în Greenwich Village, avea o mașină sport și o casă la țară — pentru toate plătise cu bani gheață câștigați din munca ei ca prostituată. Câștiga

300 de dolari pe oră și i-ar fi fost imposibil să câștige acești bani într-un alt mod; ca să se lase de meserie, ar fi trebuit să facă un adevărat sacrificiu financiar. Oricum, nu venise la el să-și schimbe cariera, unde nu considera că avea probleme. Dorea să vorbească despre probleme legate de consumul de droguri, de prietenul ei și de proxenetul ei.

— Cum vă simțiți legat de faptul că sunteți prostituată? o întreba el, de fiecare dată când apărea în discuție subiectul carierei.

— Mă simt în regulă. De ce mă tot întrebați asta?

— Vi se pare vreodată umilitor?

— Nu, nu prea.

— Niciodată?

— Nu. Este o meserie. Ce să vă zic?

— V-ați gândit vreodată să deveniți model?

— Da, m-am gândit la asta, dar nu sunt suficient de înaltă, am picioarele prea groase și pometii obrajilor sunt prea căzuți. Oricum, este foarte greu să pătrunzi în acel domeniu.

— Dar în vânzări? V-ați gândit vreodată să lucrați în vânzări?

— Nu, nu prea. Sunt mulțumită să fiu prostituată. Îmi achită facturile. În câțiva ani o să mă retrag și o să devin matroană și apoi, după ceva timp, o să mai fac câteva milioane și apoi o să mă retrag de tot. Nu văd nimic în neregulă cu acest lucru, nu-i așa?

Terapeutul n-a răspuns. Bineînțeles că el avea alte intenții legate de ea, și chiar din cauza acestora opunea rezistență la a-și înțelege pacienta în felul ei. Era o persoană care avusese o mamă foarte intruzivă și, prin urmare, era foarte hotărâtă să facă lucrurile în felul ei. Stilul ei de viață era parțial un acting out al furiei față de mama sa, care o avertizase întotdeauna că dacă nu făcea ce-i spunea ea, o să ajungă o depravată. Era ca și cum i-ar fi spus

acum mamei sale: „În regulă, acum sunt o depravată și-mi place destul de mult, așa că asta e". Terapeutul, încercând să o aducă pe calea cea dreaptă, îi repunea în scenă situația cu mama ei, devenind astfel o altă persoană intruzivă care o judeca și încerca să-i conducă viața. Nereușind să vadă acest lucru și să relaționeze cu ea așa cum era — adică să-i permită să fie independentă, să-i ofere un mediu suportiv, unde să nu se simtă judecată, până când ajungea ea să-și dorească să abordeze problemele reale care făceau parte din stilul ei de viață —, el n-a făcut decât să o îndepărteze.

În scurt timp, pacienta — precum și celelalte prostituate care răspunseseră la anunțul lui — a încheiat terapia. În cele din urmă, el a renunțat la ideea de a se specializa în a aduce pe calea cea bună prostituatele, și-a reluat terapia obișnuită și a revenit la supervizare.

Terapeuta care nu dorea să vorbească la telefon

— Știu că nu vă place să discutați prin telefon, a spus o pacientă, cu rugăminte în glas. Dar aceasta este o urgență. Chiar este.

— Sunt sigură că este, a răspuns terapeuta, o femeie mai în vârstă. Doriți o programare pentru astăzi, mai târziu?

— Dar este o urgență!

— Îmi pare rău, dar îmi cunoașteți politica în ceea ce privește vorbitul la telefon.

— Nu puteți face o excepție, măcar de data aceasta?

— Nu, nu pot.

— Nici măcar nu doriți să știți care este urgența?

— Oricare ar fi, sunt sigură că va fi mult mai bine discutată într-o ședință normală.

— Nu mai contează. Pacienta a închis telefonul.

Această terapeută hotărâse că orice contact cu pacienții ei în afara cabinetului (inclusiv contactele telefonice) îi punea în umbră transferul și, mai mult decât atât, reprezenta o încălcare a regulii abstinenței. În plus, simțea că e important să-și păstreze limitele impuse, pentru că orice fluctuație de la respectarea acestor limite ar fi putut fi percepută de pacienți ca slăbiciune, care i-ar

fi încurajat apoi să o manipuleze. Această rigiditate în ceea ce privește tehnica își avea originea atât în formarea prin care trecuse ca terapeută, cât și în educația ei, ambele punând accent pe respectarea cu strictețe a regulilor. În același timp, această pacientă era genul care sfida permanent regulile și acum nu era prima dată când încercase să o facă pe terapeută să discute ceva cu ea prin telefon. Prin urmare, ținând cont de contextul acestui caz, terapeuta avea o justificare în plus să nu încalce regulile.

Totuși, rezistența sa cu privire la vorbitul la telefon cu această pacientă fusese atât de mare, încât refuzase chiar să afle care era urgența. Aceasta a fost greșeala ei, și a fost una care a costat-o mult. Pentru că, de data aceasta, pacienta chiar avea un motiv întemeiat să vorbească la telefon cu terapeuta: tocmai fusese violată și era în stare de șoc. Există întotdeauna excepții de la orice regulă — terapeuta știa acest lucru, dar era prea supărată pe această pacientă și prea rigidă ca să poată încălca regula. În consecință, pacienta nu numai că a renunțat la terapie, dar a și dat-o în judecată pe terapeută pentru abandon și a câștigat, prin acordul părților, câteva mii de dolari.

Terapeutul care nu dorea să se vindece

El era un terapeut care se pregătise cu specialiști de vârf din domeniu, paricipând la ateliere într-o parte și alta, dar opunea rezistență la a-și începe propria terapie. Provenea dintr-o serie de medici și psihiatri și nimeni din familia sa nu avusese vreodată nevoie de terapie. Terapia, credea el, era doar pentru oamenii bolnavi. El avea să fie cel mai bun, la fel ca tatăl și bunicul său, în a-i ajuta pe acești oameni bolnavi.

Când și-a încheiat pregătirea cu cei mai buni terapeuți din New York, așa cum îi considera el, s-a mutat împreună cu soția sa într-un orășel și și-a deschis cabinet.

— O să am cabinetul plin până la finalul anului, i-a spus soției sale.

— Sunt convinsă de asta, dragul meu, i-a răspuns ea.

Din moment ce era nevoie de terapeuți în acest oraș, el și-a atins scopul în doar șase luni. Dar în decurs de doi ani și-a pierdut toți pacienții.

— Cred că am nevoie de mai multă pregătire, i-a spus el soției.

— Așa cred, dragul meu, i-a răspuns ea.

S-a dus în Franța, să studieze cu cei mai buni terapeuți de acolo, în cadrul școlii existențialiste, apoi s-a întors să-și deschidă cabinet într-un alt orășel.

— De data aceasta cu siguranță că voi reuși, a spus el.

— Da, dragul meu, a spus soția.

Doi ani mai târziu, se alegea iar praful de cabinetul său.

— Cred că..., i-a spus el soției.

— Ai nevoie de mai multă pregătire, i-a dus ea mai departe propoziția.

A plecat în Anglia, să studieze cu experți de marcă, în cadrul școlii relațiilor obiectale, apoi s-a întors să-și deschidă cabinet într-un alt orășel.

— De data aceasta nu mai pot da greș, și-a asigurat el soția, clipind iar din ochi.

— Bineînțeles că nu, dragul meu, a răspuns ea.

Doi ani mai târziu, se afla iar în același punct.

— Cred că..., i-a spus el soției.

— Ai nevoie de mai multă pregătire, i-a încheiat ea propoziția.

— Ai spus lucrurilor pe nume.

A călătorit în locuri îndepărtate — India, America de Sud, Rusia, strângând informații despre modul în care făceau ei terapie. S-a întors plin de încredere și de zel.

— Asta e! i-a spus el soției. M-am pregătit cu toți terapeuții de vârf din domeniu, din trecut și din prezent.

— Dragul meu, mă gândeam, i-a spus soția. Te-ai pregătit cu toți terapeuții de marcă, dar tu unul n-ai fost în terapie.

— De ce-aș avea nevoie de terapie? Eu nu sunt bolnav; ei sunt.

Doi ani mai târziu, dădea iar faliment.

Pentru prima dată, terapeutul era cam trist. A stat în cabinetul pustiu o zi întreagă, meditând la soarta sa. Soția sa a venit să-i țină companie.

— Nu știu ce să fac. M-am pregătit cu cei mai buni specialiști. M-am pregătit cu Rogers și Winnicott, cu Laing și Fromm. M-am pregătit cu cei mai buni specialiști. Nu înțeleg. S-a cufundat în tăcere.

— Știi, dragul meu, i-a răspuns soția. Poate că ai putea să stai de vorbă cu câțiva dintre foștii tăi pacienți.

Terapeutul s-a uitat șocat la soția sa. Pentru ce Dumnezeu să fac asta?

— Ei bine, mă gândeam că poate ei ți-ar putea spune de ce te-au părăsit și așa ai putea învăța ceva.

— E absurd, a spus el, întrerupând-o. Cum ar putea *ei* să mă învețe ceva pe *mine*? Ce știu ei despre terapie?

— Nimic, dragă, doar că, a mai încercat ea, doar că m-am gândit că poate ei ar fi în stare să-ți spună ce anume nu le-a plăcut la tine, la personalitatea ta, să zicem, ce anume i-a făcut să plece și apoi...

— Este cel mai ridicol lucru pe care l-am auzit vreodată, a strigat el, sărind ca ars. Personalitatea mea este în regulă. Cum îndrăznești să sugerezi un astfel de lucru. Cum îndrăznești să mă desconsideri în acest fel. Nu am nevoie de o soție care să mă desconsidere. Am nevoie de o soție care să mă susțină. Acum nu mai vreau să mai aud nimic legat de personalitatea mea.

— Da, dragă.

— De fapt, a spus el, simțindu-se puțin mai bine, acum că mă gândesc, mai există un specialist cu care nu m-am pregătit. Yates din Australia. Da, asta o să fac. O să mă pregătesc cu Yates timp de un an. Apoi sunt sigur că voi ști tot ce e nevoie să știu.

— Bineînțeles că vei ști, dragă, i-a răspuns soția.

— Apoi mă voi întoarce și-mi voi deschide un cabinet în orașul următor.

— Sunt sigură că va merge de minune cabinetul, i-a spus soția.
— Cu siguranță că va merge.
După o săptămână a plecat în Australia.

Capitolul 7
Diagnosticarea și tratamentul contratransferului și contrarezistenței

Dr. Richard C. Robertiello

Un prieten de-al meu avea un unchi care, după ce a fost internat mai mulți ani, a fost externat dintr-un spital de stat. Ori de câte ori intra într-una dintre frecventele sale dispute aprinse și i se punea la îndoială sănătatea psihică, scotea la iveală biletul de ieșire din spital. „Uite, zicea el, asta e dovada că *eu* sunt sănătos. *Tu* ce dovadă ai?" Din nefericire, mulți analiști și terapeuți își folosesc terminarea analizei de formare și certificatul de absolvire al unui institut analitic sau terapeutic în aceeași manieră. Au dovada sănătății lor mintale, în timp ce pacienții și prietenii lor care nu aparțin profesiei nu au niciuna. Se folosesc de această iluzie cu privire la sănătatea lor mintală pentru a-și nega existența restului de psihopatologie.

De fapt, aceasta este o iluzie la granița amăgirii, cum că „nu este nevoie să fii nebun ca să fii psihiatru". Majoritatea specialiștilor din domeniul nostru au fost motivați de propriile anxietăți și dificultăți interpersonale. Începem cu un exemplu de-a dreptul imperfect. Specialiștii din domeniul nostru trebuie să recunoască faptul că au o incidență mult mai ridicată de probleme psihice decât, să zicem, dermatologii, dentiștii sau arhitecții (cred că voi exclude avocații de pe această listă). Mai cunoaștem, de asemenea, sau ar trebui să cunoaștem, limitele muncii noastre. Există o expresie în italiană care se referă la șansele noastre de schimbare prin efort propriu: *„Amagliare forse, ma curare mai!"* — „Să îmbunătățim, poate; dar să vindecăm, niciodată!"

Şansele noastre de a ne schimba total patologia şi de a ieşi din terapia de formare cu un bilet impecabil de sănătate sunt neglijabile. O parte din această iluzie este perpetuată de acei analişti care cred că complexul Oedip este miezul psihopatologiei nevrozelor. Complexul Oedip se poate adesea rezolva; dacă este într-adevăr cauza problemelor cuiva, atunci este justificat ca un terapeut să se simtă „vindecat" în urma analizei de formare. Totuşi mulţi dintre noi cred acum că complexul Oedip este doar vârful aisbergului. Dacă putem fi optimişti cu privire la limitele rezolvării complexului Oedip, trebuie să fim în egală măsură prudenţi cu rezolvarea mult mai stabilă şi mai profundă a conţinuturilor preoedipiene.

În calitate de terapeuţi, trebuie să luăm poziţie şi să recunoaştem existenţa şi persistenţa unei mari cantităţi de psihopatologie în noi înşine şi să renunţăm la atitudinea noastră defensivă. Trebuie să recunoaştem contratransferul şi contrarezistenţa ca fiind aspecte universale — şi nu fenomene rare care apar doar în cazul câtorva terapeuţi diferiţi şi anormali.

Eliminarea acestei negări şi a acestor iluzii cu privire la noi înşine deschide o nouă lume. Întrebarea nu se mai pune dacă „Am contratransfer şi contrarezistenţă?", ci întrebarea devine „La ce fel de contratransferuri şi contrarezistenţe sunt predispus?". Şi asta duce la alte întrebări. „Cum le pot categoriza astfel încât să fiu pus în gardă şi să-mi cunosc sensibilităţile faţă de anumiţi pacienţi sau anumite tipuri de conţinuturi? Sunt ele atât de puternice, încât ar trebui în mod clar să evit anumiţi pacienţi pentru că ştiu *a priori* că ei vor atinge în mine anumite corzi care vor fi în detrimentul obţinerii unui rezultat terapeutic reuşit? Ce indicii am care să-mi spună când un contratransfer sau o contrarezistenţă îşi face simţită prezenţa deloc plăcută? Ce-ar trebui să

fac când descopăr un astfel de indiciu?" Când i-am pus această ultimă întrebare unuia dintre supervizaţii mei, el a spus — sper că în glumă — „Ei bine, în mod evident, primul lucru este să-l negi în totalitate". Mă întreb dacă acest răspuns dat în glumă s-ar putea să fie realitatea pe care mulţi dintre noi să nu fie dispuşi să o accepte.

Este de datoria noastră să ne gândim cu seriozitate la răspunsurile acestor întrebări. Să începem cu prima: „La ce fel de contratransferuri şi contrarezistenţe sunt predispus?" Pentru a găsi răspunsul, ne uităm la acele părţi din mamele, taţii, fraţii şi surorile noastre pe care nu le-am agreat sau care ne-au creat probleme. O să mă iau pe mine drept exemplu.

Voi începe cu ceea ce în mod evident este o părere preconceptă şi foarte subiectivă despre „draga mea mamă". Mama era o femeie pasivă, care practic nu exista decât ca extensie a tatălui meu. Era în permanenţă depresivă şi se plângea că el o abuza. N-a făcut absolut nimic cu viaţa ei şi le-a indus permanent şi în mod subtil tuturor celor din jurul ei sentimentul de vină, făcându-i în mod tacit vinovaţi pentru depresia ei. Nu era o femeie intruzivă, plină de pretenţii sau care să vrea să controleze. Nu era deloc partizana disciplinei. Era atât de neajutorată, încât mă respingea permanent. Din moment ce nu putea să facă faţă la nimic, nici măcar mie, mă expedia mereu la rude — în weekenduri, în timpul vacanţelor, ori de câte ori se putea. Chiar şi acasă, mă lăsa în grija menajerelor sau a bunicilor. Ce efect are acest context asupra contratransferurilor şi contrarezistenţelor mele? Ei bine, partea bună este că reacţionez negativ la „mamele evreice" mult mai puţin decât majoritatea colegilor mei. Nu doar că le pot tolera, dar le pot chiar primi cu braţele deschise pe femeile care sunt intruzive sau obsedate de control. Îmi plac „cadourile caritabile"

și supa de pui. Mă pot descurca foarte bine cu un anumit tip de paciente care îi scot din minți pe colegii mei. Partea proastă a lucrurilor este că sunt foarte sensibil la respingerea din partea pacientelor. Am tendința să disprețuiesc femeile care nu-și folosesc potențialul. Unul dintre colegii mei a formulat-o într-un mod critic, spunând că eu „le fac să le crească coaie femeilor". De fapt, eu admir foarte mult și sprijin eforturile femeilor de a-și face o carieră. Acesta a fost un avantaj pentru majoritatea pacientelor mele. Pe de altă parte, sunt extrem de reactiv și reacționez agresiv față de femeile care „induc complexul vinovăției" bărbaților și mie. Pacientele care nu pot fi niciodată mulțumite sau făcute fericite reprezintă eșecul dorinței mele infantile omnipotente de a o face pe mama să se schimbe. La fel stau lucrurile și în legătură cu reacțiile mele față de femeile care mă acuză că le-am dezamăgit sau care sunt „victime profesioniste" sau care-i acuză pe bărbați că ei sunt motivul pentru care și-au distrus viața. În mod evident, simplific mult lucrurile. Știu că mama a fost mai mult sau probabil mai puțin în felul în care am descris-o. Și știu că contratransferurile mele asupra femeilor conțin mult mai multe nuanțe decât cele pe care le-am descris. Dar ceea ce *am* spus este adevărat. Radarul meu interior îmi dă certitudinea că acest gen de femei și acest fel de probleme mă irită și mă determină să am reacții irațională.

Acum să trecem la „dragul de tata". Pentru mine, el a fost un monstru cu două capete, în mai multe privințe. Am avut o figură paternă clivată — tatăl meu real și tatăl tatălui meu, bunicul din partea tatălui. Amândoi au locuit în aceeași casă cu mine toată copilăria mea. Erau destul de diferiți. Tata era un medic foarte ocupat care, din fericire, era rareori acasă în timpul zilei. Când venea acasă, mă ascundeam adesea în baie. Era furios, feroce,

amenințător și extrem de competitiv cu mine pentru câștigarea atenției mamei. Tatăl lui, bunicul meu, era de asemenea, înfricoșător; era un partizan crud al disciplinei, care mă teroriza cu o curea, pe care nu ezita s-o folosească. Era hotărât să mă facă extensia sa narcisică și-mi cerea „doar muncă, fără joacă" și să fiu de o perfecțiune de neclintit. Deci, după această experiență fericită cu bărbații din copilăria mea, trebuie să știu că am o reacție extrem de negativă față de bărbații care fie sunt competitivi, fie au tendința de a controla și a fi autoritari. Să sperăm că această conștientizare a lucrurilor mă ajută să evit anumite capcane. Cel puțin, nu mă arunc în relația cu acest gen de bărbați cu ochii închiși; când un pacient are astfel de calități, sunt de obicei vigilent cu privire la sentimentele mele de contratransfer față de ei.

Cea mai importantă soră a mea, pe care am iubit-o, dar am și urât-o în egală măsură, a murit când avea cinci ani și eu șapte. M-am simțit groaznic de vinovat la moartea ei, pentru că mă pusese în umbră. Cu toate acestea, ea fusese singurul membru al familiei mele pentru care am simțit iubire și de la care am primit afecțiune. Când văd o domnișoară vulnerabilă, mi se întâmplă să dezvolt față de ea un contratransfer extrem de pozitiv și uneori erotic. Mă implic, de asemenea, peste măsură în a readuce la viață o pasăre rănită; asta pentru a-mi ispăși vina și ca să-mi demonstrez, de asemenea, omnipotența infantilă. În acest caz, cunoașterea predilecției mele mă va opri, în cel mai fericit caz, să nu dezvolt reacții contratransferențiale prea puternice sau cel puțin mă va ajuta să le fac față din timp, înainte să afecteze pacienții.

M-am folosit de exemplul personal pentru că mi-aș dori să fiu un model pentru alți terapeuți, în ceea ce privește asumarea sincerității față de ei înșiși și față de egalii lor, colegi, supervizori, cu privire la psihopatologia lor. După un an sau doi, supervizarea

ar trebui să se axeze cu precădere pe analiza contratransferurilor și contrarezistențelor terapeutului. După acel moment, majoritatea greșelilor nu vor mai fi făcute din neștiință sau din erori de tehnică.

Care sunt, prin urmare, indiciile care ne pot spune când suntem prinși într-o reacție de contratransfer sau contrarezistență? Acestea devin evidente din momentul în care le putem recunoaște. Un astfel de indiciu este un sentiment de antipatie cu privire la modul în care ne așteptam să arate pacientul. Altele pot fi comiterea unei greșeli la programarea ședințelor, cum ar fi fixarea aceleiași ore pentru doi pacienți sau uitarea unei programări a unui pacient. Uneori, putem uita numele pacientului sau putem constata că devenim anxioși în timpul ședinței cu un pacient. Ne mai putem trezi că ne zboară gândurile sau că suntem somnoroși. Un vis despre un pacient este un indiciu care nu ar trebui trecut cu vederea. Același lucru este valabil și în ceea ce privește fantasmele — erotice, competitive, ostile sau chiar și banale — legate de un pacient. După părerea mea, visele și fantasmele își au întotdeauna originea în experiențele din copilărie. Prezența unui pacient într-un vis sau într-o fantasmă înseamnă că el reprezintă o figură din trecutul nostru. Lapsusurile lingvistice făcute în timpul unei ședințe ar trebui să ne atragă atenția că ceva nu e în ordine, la fel și alte scăpări, cum ar fi terminarea unei ședințe înainte de încheierea timpului alocat sau prelungirea unei ședințe, întârzierea repetată la ședința cu un pacient sau începerea ei mai devreme. Faptul de a-i permite unui pacient să acumuleze o datorie mare este adesea motivat de ceva mai mult decât de altruism, deși, în anumite condiții, poate fi justificat. Același lucru se poate spune despre acordarea unui interval de timp mult prea mare pacientului la telefon, în afara orei de terapie.

Socializarea cu pacientul în afara cabinetului, chiar dacă nu este întotdeauna potrivită sau în detrimentul acestuia, trebuie mereu urmărită cu atenție. Ca regulă generală, avem tendința de a respecta o rutină când avem de-a face cu pacienții. Dacă comportamentul nostru cu un anumit pacient este destul de diferit, ar trebui să ne întrebăm ce anume poate determina renunțarea acestuia la terapie. Greșelile legate de încasarea banilor n-ar trebui luate doar ca simple erori de aritmetică. Una peste alta, ar trebui să fim obiectul constant al propriei noastre observații, căutând orice sentimente intense nutrite față de pacienți și să fim vigilenți cu privire la ivirea următorului moment în care mintea noastră inconștientă ne-ar putea trăda.

Un terapeut care nu și-a făcut analiza personală, a făcut-o pe o perioadă scurtă de timp sau cu superficialitate n-are nicio șansă de reușită. Am devenit mult mai conștienți de dificultățile pe care Freud le-a avut cu pacienții săi, în ciuda genialității sale. Același lucru este valabil și în cazul celor care au beneficiat de perioade scurte de analiză sub supervizarea lui Freud și al altora, la început de secol XX și care au întâmpinat, de asemenea, greutăți cu pacienții lor. A face terapie fără să beneficiezi la rândul tău de o analiză amănunțită și profundă se poate compara cu a face o operație fără instrumente ascuțite. Însuși Freud recomanda ca analiștii să revină la analiza personală la interval de cinci ani. Mă alătur din toată inima punctului său de vedere. Din moment ce nu există „vindecare", problemele pot apărea în diverse forme, în etape diferite din ciclul vieții. Și totodată, anumite probleme care nu au fost vizibile la un moment dat pot ieși la iveală mai târziu. Un exemplu poate să fie dificultatea de a ne împăca cu ideea propriei mortalități, care se poate accentua odată cu înaintarea în vârstă. Analizele de lungă durată, profunde

și repetate — de preferință cu analiști diferiți, de sexe diferite — reprezintă una dintre modalitățile de a menține deschisă calea dinspre inconștient către conștient; cu siguranță că acest lucru se va dovedi extrem de util în evitarea sau identificarea rapidă a contratransferurilor și contrarezistențelor. Va mai ajuta, de asemenea, la disiparea iluziei că cineva poate fi „pe deplin analizat" și că nu mai are nicio barieră între conștient și inconștient. Trecerea dincolo de reprimări și alte defense ar trebui să fie un proces care să nu înceteze niciodată în viața unui analist.

Am parcurs pregătirea analitică corespunzătoare și ne-am lămurit ce fel de pacienți sau situații ne pot declanșa reacții iraționale. Ne-am observat, de asemenea, cu multă vigilență. Am identificat unul sau mai multe indicii — de exemplu un pacient a apărut într-unul din visele noastre. Vine acum primul și cel mai greu test. Așa cum a răspuns supervizatul meu când a fost întrebat ce face atunci când devine conștient de un indiciu — să-l negăm total? Din nefericire, asta vor face majoritatea terapeuților. În acest moment, trebuie să acceptăm situația și să punem diagnosticul de care ne este uneori groază — acela de contratransfer sau contrarezistență, sau ambele! Trebuie să recunoaștem că asta se întâmplă când lucrăm cu pacienții. Și am câștigat astfel mai mult de jumătate din bătălie. Dar nu este și sfârșitul bătăliei. Stabilirea diagnosticului este necesară, dar nici pe departe și suficientă. Ce facem mai departe? După diagnostic urmează tratamentul.

Dacă avem experiență și am trecut prin etapele psihanalizei personale, prin supervizare, intervizare etc., s-ar putea să fim în stare să ne depășim rezistența și să vedem cine sau ce anume reprezintă pacientul pentru noi, încât ne face să-l asociem sau s-o asociem cu o figură din trecut sau cu un aspect trecut sau prezent

din viaţa noastră. Dacă avem noroc şi suntem suficient de deschişi faţă de propriul nostru flux inconştient, s-ar putea să vedem un bec electric, cel de-al treilea ochi al iluminării, luminându-ne mintea. Ne putem apoi lămuri în ce a constat reacţia noastră şi o putem transcende fără niciun ajutor suplimentar din surse externe. Se poate întâmpla acest lucru mai ales analiştilor cu experienţă, care au trăit nenumărate astfel de reacţii de-a lungul anilor şi îşi cunosc foarte bine slăbiciunile. Dacă oricare dintre indicii persistă, să sperăm că vor şti că nu au reuşit de unii singuri şi au nevoie de ajutor extern.

Terapeutul lipsit de experienţă se poate aştepta la o multitudine de probleme apărute în contratransfer şi contrarezistenţă. Terapeutul în formare are nevoie de analize interminabile, dar şi de supervizare permanentă, amănunţită — ceea ce presupune folosirea notiţelor din timpul şedinţei, chiar a unui reportofon, a unei oglinzi duble sau a unui video recorder. Doar printr-un astfel de proces dificil şi plin de exigenţă, poate un tânăr analist începe să înţeleagă pattern-ul aspectelor sale iraţionale. Este de sperat ca şi după perioada formală de timp acordată supervizării — de preferinţă cu mai mult de un supervizor, pentru că şi ei îşi au punctele lor nevralgice — analistul începător să revină la supervizare atunci când se confruntă cu manifestarea unor dificultăţi legate de contratransfer, pentru că, nefiind în stare să le înţeleagă declanşarea, nici nu le poate rezolva.

Îmi amintesc din practica mea terapeutică momentul când mi-am dat seama că nu mai aveam nevoie de supervizare. La început, a fost mai mult înfricoşător decât amuzant. Când un terapeut a dobândit acest statut şi începe să fie conştient de un contratransfer sau o contrarezistenţă, fireşte că va încerca să le descifreze singur şi va reuşi. Dacă acest lucru nu este posibil, este

 necesar să discute situaţia cu un coleg. La acest nivel, un supervizor ar părea nepotrivit, dar o discuţie cu un coleg din breaslă este obligatorie.

Când am început prima dată să practic terapia, mă aşteptam să am reacţii contratransferenţiale faţă de mai toţi pacienţii mei. Din nefericire, predicţia mea a fost corectă. La mijlocul perioadei mele de practică terapeutică — între cel de-al zecelea şi respectiv al doisprezecelea an — mă aşteptam şi-mi permiteam trei sau patru contratransferuri sau contrarezistenţe *serioase* pe an. Totuşi, de obicei nu aveam atât de multe. Am considerat că asta reprezenta valoarea medie a procesului, în acea etapă a dezvoltării mele. Şi când folosesc cuvântul „serioase" mă refer la un contratransfer care să mă tulbure sau care să aibă potenţialul de a distruge procesul terapeutic. Contratransferuri şi contrarezistenţe minore apar zilnic, chiar şi în cazul celor mai experimentaţi terapeuţi. Dar sunt rapid diagnosticate şi eliminate, fără ajutor extern şi nu au un impact mare asupra mersului terapiei. După aproximativ douăzeci de ani, incidenţa reacţiilor iraţionale *serioase* tinde să fie rară. (Unul dintre motive este că un terapeut cu experienţă îşi poate adesea selecta pacienţii. Beneficiind de acest privilegiu, poate evita acele categorii de pacienţi despre care ştie din experienţă că ar avea şanse mult mai mari de a provoca reacţii contratransferenţiale.) Contratransferurile minore încă mai persistă, chiar şi după douăzeci de ani de experienţă clinică şi este încă necesar să li se acorde atenţie constantă, pentru a nu deveni serioase.

Mulţi dintre colegii mei — chiar şi aceia cu mulţi ani de experienţă — îşi continuă autoanaliza în grupuri de intervizare. Această acceptare a vulnerabilităţii şi recunoaşterea necesităţii unui feedback obiectiv sunt de lăudat. Ele reprezintă o modalitate de

a face față naturii omniprezente a acestor fenomene și potențialului lor constant de a se infiltra subtil în eforturile terapeutice. Un grup de supervizare sau unul format din colegi poate adesea avea un impact mai mare decât un supervizor individual sau un coleg.

Când un pacient vine la terapie, ne confruntăm cu o responsabilitate covârșitoare. Un psihoterapeut îl poate ajuta pe pacient să trăiască o viață de suferință psihotică sau una relativ liniștită. Avem o responsabilitate covârșitoare datorită puterii noastre. În general, pacienții intră în stare de regresie în cadrul terapiei, ajungând adesea până la o stare de neajutorare și de vulnerabilitate extremă. Această stare de regresie este adesea necesară și contribuie la rezultatul terapeutic. Dar îl pune totodată pe pacient într-o stare în care orice comportament greșit al terapeutului îl poate afecta. Am inclus câteva cazuri în care terapeuții, mai mult sau mai puțin conștient, și-au exploatat pacienții pentru câștigul lor sexual, emoțional sau financiar. Am descris aceste situații și le-am catalogat drept cazuri de boli psihiatrice iatrogene — boli cauzate de terapeuți. Sensibilitatea pacientului este accentuată de nevoia de fuziune cu o figură parentală binefăcătoare. Faptul de a fi exploatat de un terapeut lipsit de scrupule poate determina o pierdere a granițelor eului, o gravă confuzie a identității, adesea cu consecințe majore asupra relațiilor sau carierei pacientului. Din fericire, aceste situații sunt acum destul de rare în profesia noastră; dar, la fel de bine cum putem învăța despre ceea ce este „normal" prin intermediul „anormalului", putem învăța și despre efectele contratransferului și contrarezistenței analizând aceste exemple extreme. Aceste situații extreme afectează mult mai rău un pacient decât situațiile care presupun acele tipuri normale, inconștiente de contratransfer și contrarezistență. În acest ultim caz,

afectarea pacientului poate fi văzută mai mult în termeni de *ce s-ar fi putut întâmpla* dacă nu s-ar fi intervenit. Cu toate acestea, în domeniul nostru nu prea s-a acordat atenție acestui subiect: terapeuții care pot face rău pacienților.

Această carte pune în evidență aspectele legate de contratransfer și contrarezistență, prin intermediul situațiilor clinice — situații cu care orice terapeut este foarte familiarizat. Cazurile prezentate reprezintă, în cea mai mare parte, situații clinice actuale — preluate din propriile noastre experiențe sau din cele ale colegilor noștri. Este important să putem privi aceste întâmplări fără vinovăție. Ele nu se întâmplă pentru că ne lipsește integritatea sau pentru că suntem extrem de nevrotici. Ele sunt universale. Se întâmplă pentru că suntem cu toții umani și supuși greșelii. Avem de-a face cu instrumente delicate — psihicul pacienților noștri și al nostru. Nu ne putem aștepta ca psihicul nostru să fie atât de bine acordat încât să nu-l tulbure uneori pe cel al pacienților. Contratransferurile și contrarezistențele fac parte din experiența noastră profesională. Lăsând la o parte contratransferurile și contrarezistențele apărute prin inducție și care sunt de ajutor în cadrul terapiei, acelea care provin îndeosebi din propriile noastre aspecte irațională nu pot fi niciodată eliminate și trebuie permanent confruntate, acceptate și rezolvate în mod eficient. Singurul act iresponsabil este neacceptarea contratransferului și contrarezistenței, negarea existenței lor și plasarea noastră în postura de modele de sănătate mintală perfectă.

Confruntarea și rezolvarea contratransferurilor și contrarezistențelor noastre le pot reduce impactul negativ la un nivel minim al tolerabilității. Este modul în care noi ne putem vindeca, pentru a-i putea apoi vindeca pe pacienți.

PSIHOTERAPIE

Cartea de faţă prezintă 101 de greşeli clinice tipice datorate dificultăţilor ce apar în relaţia dintre psihoterapeut şi client. Prin ilustrări de caz sugestive, autorii prezintă modul în care s-a ajuns la un impas în relaţia terapeutică şi explică de ce s-a întâmplat astfel, subliniind importanţa recunoaşterii şi înţelegerii modului în care personalitatea terapeutului poate influenţa desfăşurarea terapiei. Cele 101 de cazuri, ce provin din experienţa clinică a autorilor sau a terapeuţilor aflaţi sub supervizarea lor, sunt scrise într-o manieră accesibilă şi pot reprezenta un ghid valoros pentru psihoterapeutul începător din orice orientare, care se confruntă cu problemele practice ale acestei profesii, dar şi o lectură plăcută pentru toţi cei interesaţi de psihoterapie.

GERALD SCHOENEWOLF este profesor de psihologie la New York Institute of Technology, Hunter College şi Borough of Manhattan Community College. A publicat peste 20 de cărţi, printre care *The Art of Hating*, *Counterresistance: The Therapist Interference with the Therapeutic Process*, *Turning Points in Analytic Therapy*. Printre cărţile scrise de **RICHARD ROBERTIELLO** se numără *The Psychoanalyst's Quest*, *The Analyst's Role*, *Voyage from Lesbos*.

ISBN 978-973-707-340-2
www.edituratrei.ro